



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 7

München, Juli 1957

12. Jahrgang

60. Deutscher Ärztetag in Köln

26 Jahre nach dem schicksalhaften Ärztetag in Köln im Jahre 1931, dem letzten vor der Machtergreifung durch den Nationalsozialismus, der von frei gewählten Vertretern besetzt wurde, fand wiederum in Köln der 60. Deutsche Ärztetag in der Zeit vom 25.—29. Juni 1957 statt.

Wie der Kölner Dom als unzerstörbares Wahrzeichen des Geisteslebens die Trümmer der Stadt überragt und auf das Neugeschaffene herabblickt, so verkörpert auch das Konzil der Ärzte den ewigen Geist des Arzttums, der im Wandel der Zeiten das Zerstörte ersetzen und das Neue mit seinem Geist erfüllen muß.

Nach jahrelanger mühseliger Arbeit, die mit dem Wiederaufbau der eigenen Organisationsform ausgefüllt war, haben sich die deutschen Ärztetage der Nachkriegszeit mehr und mehr zu einem nicht mehr überhörbaren Faktor des deutschen Gesundheitswesens entwickelt und sich ihren Platz im öffentlichen Leben errungen, obwohl nach dem vorausgegangenen Vakuum noch auf vielen Gebieten, so besonders auf dem der sozialen Krankenversicherung, der ärztliche Standpunkt nicht den ihm gebührenden Platz einnimmt.

Das letzte Jahr hat ein gerütteltes Maß von Fragen und Problemen des öffentlichen Lebens aufgeworfen, zu deren Lösung der sachverständige Rat der Ärzteschaft nicht entbehrt werden konnte oder sollte. Als Organe für die Behandlung all dieser Fragen waren in der Bundesärztekammer nicht weniger als 30 Ausschüsse und eine Reihe von Referaten eingerichtet, welche in getrennten Ressorts die Fragen im einzelnen bearbeiteten. Der zusammenfassende Bericht über die Tätigkeit lag in einem umfangreichen „Tätigkeits- und Geschäftsbericht“ den Delegierten des Ärztetages vor.

Am 27. Juni eröffnete Prof. Dr. Neuffer die geschlossene Sitzung des 60. Deutschen Ärztetages, welche den einzelnen Punkten des vorliegenden Geschäftsberichtes gewidmet war. Berichterstatler war Dr. Stockhausen, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer. Einer der wesentlichsten Punkte, der zur Debatte stand, war die Stellungnahme zu den Reformplänen der sozialen Krankenversicherung. Die Grundstimmung darüber war einheitlich und stand im klaren Gegensatz zu den Vertretern aller kollektivistischen Tendenzen, die besonders im Hinblick auf die zu erwartende Wiedervereinigung glaubten, gewisse „soziale Errungenschaften“ der sowjetischen Besatzungszone mit übernehmen zu müssen. Der nachfolgende Text des Entwurfs des Geschäftsführenden Vorstandes wurde unverändert angenommen.

„Nach Auffassung der Ärzteschaft muß im Mittelpunkt der Reform der sozialen Krankenversicherung der Mensch stehen. Das Bewußtsein der Selbstverantwortung der Versicherten ist zu stärken. Der Versichertenkreis ist auf diejenigen Schutzbedürftigen zu beschränken, die auf Grund ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lage nicht imstande sind, ausreichende Vorsorge gegen das Krankheitsrisiko in eigener Kraft und in eigener Verantwortung zu treffen; dabei muß die Familiengröße maßgeblich berücksichtigt werden. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung

ist den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft und den Erfahrungen der ärztlichen Praxis anzupassen. Hierzu gehört insbesondere die Ausdehnung der Leistungspflicht auf die vorbeugende Gesundheitspflege, deren Berechtigung durch umfangreiche Modellversuche nachgewiesen wurde.

Eine Reform der Krankenversicherung hat weiter dafür zu sorgen, daß der Schutz vor wirtschaftlichen Katastrophen, wie sie auch heute noch langanhaltende Krankheiten für den Versicherten und seine Familie mit sich bringen können, verbessert wird.

Jede Reform der sozialen Krankenversicherung muß dem Versicherten die freie Wahl unter allen freipraktizierenden Ärzten gewährleisten. Patientengeheimnis und ärztliche Schweigepflicht müssen auch in der sozialen Krankenversicherung verbürgt sein.

Die Deutsche Ärzteschaft erklärt ihre grundsätzliche Bereitschaft zur Mitarbeit an Reformplänen der sozialen Krankenversicherung für den Tag der Wiedervereinigung. Sie lehnt eine Übernahme der sogenannten „sozialen Errungenschaften“ der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands, die hinsichtlich des Arztsystems und der Selbstverantwortung der Versicherten den westlichen freiheitlichen Vorstellungen nicht Rechnung tragen, im Interesse der ihr anvertrauten Gesundheit der Bevölkerung mit allem Nachdruck ab. Ambulatorien und weisungsgebundener betriebsärztlicher Dienst stellen keine Fortschritte dar; sie können niemals die freie ärztliche Praxis ersetzen.“

Ein weiterer Punkt, zu dem die Ärzteschaft bis heute leider nur ungenügend zu Wort gekommen ist, wurde im Referat des Vizepräsidenten der Ärztekammer Niedersachsen, Dr. Eckel, über „Schutz der Bevölkerung vor Atomgefahren“ erörtert. Die vorliegenden Entwürfe für eine gesetzliche Regelung für friedliche Verwendung machen bis jetzt keine Unterschiede in den Sicherheitsbestimmungen für die Verwendung strahlender Energie für industrielle und für ärztliche Zwecke, obwohl die letzteren völlig anderen Voraussetzungen und Bedingungen unterliegen. Angesichts der unleugbaren Gefahrenmöglichkeiten, die von jeder Form strahlender Energie ausgehen, war die Diskussion und die Behandlung des Themas sehr gründlich und lebhaft. Gegen die Forderung, auch den Fragenkomplex nuklearer Waffen vom rein ärztlichen Standpunkt aus zu betrachten, und im Namen der Menschlichkeit flammenden Protest dagegen zu erheben, wurde von besonnenen Rednern geltend gemacht, daß damit ein Politikum angerührt werde, für welches die Zuständigkeit der Ärzteschaft billigerweise bezweifelt werden könne, und bei dem die Wirksamkeit einer Stellungnahme der Ärzteschaft bereits am eisernen Vorhang abpralle. Aber alle unsere Erwägungen und Erörterungen über die Gefahren nuklearer Energie sind dadurch belastet, daß nur sehr wenige Ärzte über hinreichende physikalische, physiologische wie genetische Kenntnisse verfügen, noch auch über ein Wissen um die Größenordnung, in der sich die natürliche und zusätzliche Strahlenbelastung des einzelnen wie der Erdoberfläche bewegt. Es war darum von ganz besonderer Wichtigkeit, daß Privatdozent Dr. Dr. E. G. Graul, Marburg, in ungemein

klarer und übersichtlicher Darstellung die physikalischen und biologischen Grundlagen der Atomgefährdung darlegte. Seine Ausführungen erscheinen in den „Ärztlichen Mitteilungen“ und seien wegen ihrer grundlegenden Bedeutung allen Kollegen aufs wärmste empfohlen.

Nach Abschluß des Referates Dr. Eckel wurde nachfolgender Antrag des Geschäftsführenden Vorstandes als Entschließung angenommen.

„Aus Verantwortung für die Volksgesundheit fühlt sich der Deutsche Ärztetag verpflichtet, zu der die gesamte Öffentlichkeit tiefbewegenden Frage der Atomgefahren Stellung zu nehmen. Er hält es für dringend notwendig, die widerspruchsvollen Verlautbarungen über die Gefahren radioaktiver Verseuchung sowohl bei der Erprobung nuklearer Waffen wie auch bei der friedlichen Nutzung der Kernenergie einer unverzüglichen von den besten Wissenschaftlern der Welt vorzunehmenden Klärung zuzuführen.“

Die Erkenntnis der Kernwissenschaft stellt der Menschheit neue Energiequellen zur Verfügung und begrüßenswerte Fortschritte auf den verschiedensten Gebieten des Lebens in Aussicht. Die Ärzteschaft denkt dabei insbesondere an die noch in ihren Anfängen stehenden Möglichkeiten auf nuklearmedizinischem Gebiet. Die Bundesrepublik sollte es als eine ihrer besonderen Verpflichtungen betrachten, ihre wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Kräfte auch in den Dienst der biologisch-medizinischen Forschung zu stellen, um die friedliche und humanitäre Anwendung der Atomwissenschaft zu fördern und die Bevölkerung vor den möglichen Gefahren zu schützen.

Die Bundesärztekammer ist bereit, bei der Beratung und Durchführung aller hiermit zusammenhängenden Fragen mitzuwirken. Der Deutsche Ärztetag hat zu diesem Zweck bereits vor einem Jahr eine Atom- und Strahlenschutzkommission der Ärzteschaft gebildet. Er fordert im Interesse der Bevölkerung die Bundesregierung erneut und dringlich auf, die ihr angebotene Zusammenarbeit nunmehr zu verwirklichen.“

Angesichts der steigenden Fürsorge für den arbeitnehmenden Teil unseres Volkes, die direkt oder indirekt zum Teil aus öffentlichen Mitteln bestritten wird, geraten die freischaffenden Berufe immer mehr in Gefahr, zu einer Klasse minderen Rechts zu werden. In einer Entschließung, die sich an die großen Fraktionen des Bundestags wendet, wurde daher vom Ärztetag eindringlich die Gleichstellung der auf freiwilliger oder gesetzlicher Grundlage errichteten berufsständischen Versorgungseinrichtungen mit den Einrichtungen der Sozialversicherung gefordert, ebenso wie die Abschaffung der Umsatzsteuer für Entgelte aus geistigen Leistungen, die sich ohne inneren Rechtsgrund als zusätzliche Einkommensteuer auswirken.

Eine Hauptsorge des 59. Deutschen Ärztetages bildete im vergangenen Jahr die Organisation des Sanitätswesens in der neuen Bundeswehr, dem bis dahin durch die zuständigen Stellen eine bedenklich geringe Beachtung zuteil geworden war. Gegen sehr erhebliche Widerstände gelang es im abgelaufenen Berichtsjahr den mit der Bearbeitung Beauftragten, vor allem Prof. Dr. Neuffer und dem Vizepräsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Sondermann, im wesentlichen für das Sanitätswesen diejenige Organisationsform zu erreichen, die als Mindestforderung betrachtet werden muß. Im ganzen entspricht nunmehr der Aufbau des Sanitätswesens den Vorschlägen der deutschen Ärzteschaft: Dem Generalinspekteur der gesamten Wehrmacht unterstehen die Inspektoren für Heer, Luftwaffe, Marine und Sanitätswesen als gleichberechtigte Abteilungen, deren Inspektoren unmittelbares Vortragsrecht beim Minister besitzen und lediglich dem Generalinspekteur der Bundeswehr, der im Auftrag des Ministers die Befehlsgewalt ausübt, unterstellt sind. Da es, wie Vizepräsident Dr. Sondermann ausführte, wohl keinen Bereich des Militärischen gibt, in dem nicht der sachverständige Rat des Arztes benötigt ist, ob es sich um Ernährungs-, Bekleidungs- oder Fragen der körperlichen Leistungsfähigkeit handelt, gelang es, auch Dienststellen, die in rein militärischen Kategorien zu denken gewohnt sind, von der Wichtigkeit und Notwen-

digkeit der selbständigen Stellung des Arztes bei der ärztlichen Betreuung der Truppe zu überzeugen.

Für die einzelnen bereits bestehenden Formationen bleiben freilich noch manche Wünsche offen, wie die Kritik zeigt, die Dr. Reichstein im Bundestag an der derzeitigen ärztlichen Versorgung der Truppen üben mußte. Nachfolgende Entschließung wurde angenommen:

„Der 60. Deutsche Ärztetag begrüßt den Erlaß des Herrn Bundesverteidigungsministers, durch den mit Wirkung vom 1. 6. 1957 die Bildung der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens verfügt wurde. Er stellt mit Befriedigung die gute Zusammenarbeit der aktiven Sanitätsoffiziere mit der übrigen Ärzteschaft fest. Der Deutsche Ärztetag hält es aber im Interesse des weiteren Ausbaus des Sanitäts- und Gesundheitswesens für dringend erforderlich, daß endlich und baldigst der Chef dieser Inspektion ernannt wird, der um seiner verantwortungsvollen Aufgabe willen als gleichberechtigter Inspekteur Sitz und Stimme im militärischen Führungsrat haben muß. Die verfügte Eingliederung der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens in die Spitzenorganisation sowie die Stellung des Sanitätschefs besonders hinsichtlich des Führungsrates sollen im Organisationsgesetz verankert werden.“

Der 60. Deutsche Ärztetag erwartet ferner, daß die Aufstiegsmöglichkeiten der aktiven Sanitätsoffiziere so geregelt werden, daß für die Betreuung der Soldaten ein hochqualifizierter Nachwuchs an Truppenärzten gewährleistet ist.

Zur Vermeidung von Zersplitterungen bei Aufbau und Einsatz des Sanitätswesens hält der Deutsche Ärztetag die Organisation des Sanitätswesens nur im Sinne des „Gesamt-Sanitätswesens“ für erforderlich. Jede selbständige Unterteilung nach Einzelstreitkräften wird abgelehnt.“

Nachdem eine Reihe anderer Punkte des Geschäftsberichtes behandelt und über mehrere Anträge abgestimmt worden war, so über den Weiterbildungsgang der Fachärzte für Laboratoriumsdiagnostik, sowie über die Voraussetzungen für die Berechtigung der Führung der Zusatzbezeichnung „Psychotherapeut“, trat der Ärztetag in die Debatte über den gesamten Tätigkeits- und Geschäftsbericht der Bundesärztekammer ein. Bekanntlich hat die Durchführungsverordnung zum Gesetz Art. 131 GG die Frage aufgeworfen, ob die Bundesärztekammer bzw. die Landesärztekammern als Rechtsnachfolger der ehemaligen Reichsärztekammer anzusehen sind mit allen sich daraus ergebenden Verpflichtungen, vor allem auf dem Gebiet der Pensions- und Versorgungsansprüche. Nach den bisher vorliegenden Rechtsgutachten ist dies nicht der Fall, da die ehemalige Reichsärztekammer nicht als echtes Standesorgan, sondern vielmehr als ein politisches Zweckinstrument angesehen werden müsse und die Landesärztekammern an die Berufsorganisation vor 1935 anknüpfen. Die Entscheidung des Gesetzgebers ist noch im Laufe dieses Jahres zu erwarten.

Auf Antrag Dr. Roos (Nordrhein) wurde nachfolgender Antrag angenommen:

„Entsprechend dem Beschluß des 58. Deutschen Ärztetages in Baden-Baden, den Satzungsausschuß der Bundesärztekammer mit der Ausarbeitung einer großen Reform der Satzung der Bundesärztekammer zu beauftragen, beschließt der 60. Deutsche Ärztetag, daß mit der Aufnahme dieser Arbeiten unverzüglich begonnen werden soll und der Satzungsentwurf dem 61. Deutschen Ärztetag vorzulegen ist.“

Anlaß zu dem Antrag war der Beschluß des 58. Deutschen Ärztetages in Baden-Baden, der auf dem 59. Deutschen Ärztetag in Münster nochmals aufgenommen wurde. Auf Grund eines Beschlusses der Hauptversammlung des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte (mit Unterstützung des Marburger Bundes) hatte der 59. Deutsche Ärztetag beschlossen, die Landesärztekammern zu bitten, die Zusammensetzung ihrer Delegierten zum Deutschen Ärztetag entsprechend der Zusammensetzung der Kammerangehörigen ihrer Ärztekammern zu wählen, so daß die ärztliche Nachwuchsgeneration entsprechend ihrem zahlenmäßigen Gewicht innerhalb der

Kammerangehörigen der einzelnen Ärztekammern auch unter den Delegierten zum Deutschen Ärztetag vertreten ist. Da die Zahlen für die Nachwuchsgeneration laut Feststellung des Verbandes der Niedergelassenen Nichtkassenärzte auch auf dem 60. Deutschen Ärztetag nicht erreicht wurden, soll nunmehr der Anspruch der jüngeren Ärzteschaft durch die Satzung der Bundesärztekammer garantiert werden.

Ein Antrag, der zur Erörterung der Kassenzulassung gestellt wurde, rollte den ganzen Fragenkomplex auch auf diesem Ärztetag wieder auf. Die unbefriedigende Lösung, welche die kürzlich in Kraft gesetzte Zulassungsordnung für das Bundesgebiet gebracht hatte, hat nirgends zu einer merklichen Abnahme der Anwärter auf die Zulassung zur Krankenkassenpraxis geführt. Entgegen allen optimistischen Versprechungen muß an der Tatsache festgehalten werden, daß auf weite Sicht nur eine Änderung unserer gesamten sozialen Krankenversicherung einer nennenswerten größeren Zahl von Ärzten die Zulassung zur Kassenpraxis ermöglichen wird. Die Frage darf aber nicht vom Blickwinkel lokaler Verhältnisse aus betrachtet werden, denn die zunehmenden internationalen Verflechtungen werden über kurz oder lang mit der Angleichung der Arbeitsverhältnisse europäischer Länder auch eine Angleichung der sozialen Krankenversicherung mit sich bringen. Darin aber klafft noch, besonders im Gegensatz zu unseren französischen und italienischen Nachbarn — wie Dr. Dr. von Gugel aufzeigte — eine weite Kluft. Trotzdem könnte bereits heute, gerade für uns in Bayern, aus einer genauen Durchführung des bestehenden Zulassungsschlüssels noch ein erheblicher Gewinn gezogen werden. Wie Dr. Soening, MdL., mitteilte, wären allein in Nordrhein-Westfalen bei Anwendung der Schlüsselzahl 1:500 noch über 1000 Ärzte in Kassenarztstellen unterzubringen. Der Redner wies auch sehr deutlich auf das geringe Entgegenkommen der anderen Länder bei Aufnahme von Flüchtlingsärzten hin, obwohl Bayern im Landesdurchschnitt weit unter der Schlüsselzahl liegt.

Auf Antrag Dr. Fromms beauftragte der 60. Deutsche Ärztetag den Ausschuß „Reform der Krankenversicherung“,

„seine Arbeit besonders in bezug auf die bevorstehende Reform der sozialen Krankenversicherung und die europäische Situation sofort aufzunehmen mit dem Ziel, die Wünsche der deutschen Ärzteschaft nach einer freien Zulassung und damit einer echten Arztwahl baldigst zu verwirklichen“.

Eine bedeutungsvolle Stellungnahme traf der Ärztetag zur ärztlichen Schweigepflicht. Unter Zurückweisung „aller Versuche, die ärztliche Schweigepflicht aus Zweckmäßigkeitserwägungen unter Berufung auf ein höheres Rechtsgut auszuhöhlen“, vertrat der Ärztetag den Standpunkt, daß „die juristische Möglichkeit, ein ärztliches Berufsgeheimnis bei Obwalten eines höheren Rechtsgutes straflos zu offenbaren, nicht in eine moralische Verpflichtung zum Offenbaren umgedeutet werden darf“. Damit ist mit aller Klarheit die Unabhängigkeit ärztlicher Ethik von den Begriffen rein juristischen Denkens festgelegt, und das Gewissen des Arztes als die höhere Instanz gegenüber dem juristischen Formalrecht anerkannt.

Der soziale Fortschritt, den die freien Berufe meist nur von seiner Kehrseite her kennen, hat für einen Großteil der Arbeitnehmer die 5tägige Arbeitswoche gebracht. Mit der zunehmenden Automatisierung und Rationalisierung der Betriebe ist bei gleicher Höhe des Sozialproduktes eine weitere Einsparung der menschlichen Arbeitskraft zu erwarten und damit das Bestreben, die 5tägige Arbeitswoche auf alle Arbeitnehmer auszudehnen. In Ländern mit vorwiegender Industriebevölkerung hat dies bereits zu einem merklichen Einfluß auf die ärztliche Tätigkeit geführt und der Ärztetag hatte sich mit einer Reihe dadurch aufgeworfener Fragen zu beschäftigen. Die nächste Folge war, daß ein großer Teil der Sprechstundentätigkeit der Ärzte sich von den Wochentagen auf den Samstag verlagerte und zu einer mitunter unerträglichen Überlastung der Ärzte führte, nicht eben zum Vorteil der Patienten, zu deren gewissenhaften Behandlung mitunter einfach die Zeit fehlte. An vielen Orten wurde von der örtlichen

Standesorganisation eine Lösung versucht und nach einer Urabstimmung der Ärzteschaft teilweise in verständnisvoller Zusammenarbeit mit Gewerkschaften und Kassen ebenfalls eine 5tägige Arbeitswoche eingeführt, selbstverständlich mit Einrichtung eines ausgedehnten Notfalldienstes. Es zeigte sich aber bald, daß der ganze Fragenkomplex so vielfältig in das Geflecht der sozialen Krankenversicherung ebenso wie in wirtschaftliche Interessengebiete eingreift, daß sich eine engere Fühlungnahme sowohl mit den Vertretern der Arbeitnehmer, den Gewerkschaften, wie auch den Arbeitgeberverbänden als notwendig erwies. Die Stellungnahme der Bundesärztekammer auf dem Deutschen Ärztetag stützt sich auf die Erfahrungsberichte der gesamten Landesärztekammern über die 5-Tage-Woche.

Eine endgültige Stellungnahme ist heute noch nicht möglich. Grundsätzlich wurde auch in der Diskussion daran festgehalten, daß der Arzt nicht von den Vorteilen einer sozialen Fortentwicklung ausgenommen werden darf, und daß bei der Erörterung die besonders von Arbeitgeberseite vorgebrachten wirtschaftlichen Argumente nur eine zweitrangige Bedeutung haben. Im übrigen wurde folgende EntschlieÙung angenommen:

„Der 60. Deutsche Ärztetag stellt zur Frage der 5-Tage-Woche für die freipraktizierenden Ärzte fest, daß Richtlinien für eine gleichartige Regelung in allen Bereichen der Bundesrepublik zur Zeit noch nicht möglich sind. Er empfiehlt, zunächst die Weiterentwicklung dieser Dinge abzuwarten, um weitere Erfahrungen zu sammeln.“

Grundsätzlich sollte die im Gefolge der zunehmenden Ausbreitung der 5-Tage-Woche teilweise beobachtete Kumulierung der Inanspruchnahme der praktizierenden Ärzte an den Samstagen im Interesse der Patienten wie auch ihrer Ärzte unbedingt vermieden werden. Keinesfalls kann auch die freipraktizierende Ärzteschaft Bestrebungen zustimmen, die ihr die 5-Tage-Woche von vornherein absprechen.“

Mit der Verabschiedung der Stellungnahme zur 5-Tage-Woche war Punkt 1 der Tagesordnung „Tätigkeits- und Geschäftsbericht“ erledigt. Die Diskussion über den oben angeführten und noch eine große Reihe anderer Verhandlungspunkte, die mehr innerorganisatorischer Natur waren, hatte den ganzen Tag in Anspruch genommen. Zum Schluß sprach Prof. Dr. Neuffer den wohlverdienten Dank an Dr. Stockhausen und die Mitglieder der Ausschüsse aus, welche die einzelnen Punkte bearbeitet hatten.

Der Vormittag des nächsten Tages, des 28. Juni, war dem umfangreichen Thema einer neuen ärztlichen Gebührenordnung gewidmet. Die Ausführungen des Berichterstatters, Vizepräsidenten der Bundesärztekammer Dr. Weise, wie auch die der zahlreichen Diskussionsredner ließen erkennen, wie ungeheuer vielschichtig die Problematik des Themas war. Der Versuch, eine neue Gebührenordnung zu schaffen, ist schon von vornherein mit der Tradition der alten Preugo belastet, deren Elgenschaft als Armentaxe zäh im Gedächtnis unserer Vertragspartner haften geblieben ist und hartnäckig verteidigt wird, obwohl ihr Geltungsbereich sich inzwischen grundlegend verändert hat. Eine weitere Schwierigkeit, eine gerechte Vergütung ärztlicher Leistungen festzusetzen, liegt nicht nur in den dauernd steigenden Lebenshaltungskosten, sondern auch in der ständigen Zunahme neuartiger diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten. So umfaßt der vorliegende Katalog nahezu 1300 Positionen. Dazu kommt nach den juristischen Ausführungen von Dr. Heß, daß es durchaus unsicher ist, ob der Geltungsbereich einer neuen Gebührenordnung das ganze Bundesgebiet umfassen würde oder jeweils nur für die Länder Gültigkeit hätte, deren gesetzgebende Körperschaft sie annimmt.

Nach sehr eingehender Diskussion wurde im ganzen der Entwurf der Kommission gutgeheißen und die Gebührenordnungskommission beauftragt, unter Zuziehung von Vertretern der Bundes-KV die auf dem 60. Deutschen Ärztetag gegebenen Anregungen einzubauen und den fertiggestellten Entwurf der Bundes-Ärztekammer zur Verabschiedung vorzulegen.

Gegenüber der alten Preugo unterscheidet sich die neue Gebührenordnung u. a. dadurch, daß sie nicht in festen DM-Sätzen, sondern in Punktwerten abgefaßt ist. Ferner soll ein eigener Unkostentarif in Wegfall kommen und die Unkosten der Leistung in das Honorar einbezogen werden. Vor allem gilt dies für Röntgenleistungen, da der Vergleich der Gesamtvergütung für Röntgenleistungen mit derjenigen für andere fachärztliche Leistungen nach Ansicht der Ausschüsse ergab, daß das an die Röntgenologen ausgeschüttete Honorar trotz hoher Praxisunkosten in keiner angemessenen Relation zu den ärztlichen Leistungen der anderen Ärztegruppen steht.

Mit der Verabschiedung dieses Punktes 2 der Tagesordnung waren die Hauptfragen des 60. Deutschen Ärztetages erledigt. Die übrigen Punkte betrafen im wesentlichen innerorganisatorische Angelegenheiten, die dank der guten Vorarbeit der Kommissionen im allgemeinen reibungslos abrollten. So wurde zur Beratung des geschäftsführenden Vorstandes in Fragen der Finanzgebäude der Bundesärztekammer eine ständige Konferenz für Finanzfragen gebildet, in die jede Landesärztekammer einen Arzt als Mitglied entsendet. Der von Vizepräsident Dr. Weise vorgetragene Finanzbericht und die von Dr. Preller als Vorsitzenden des Finanzausschusses gegebene Stellungnahme wurde gebilligt, dem Vorstand Entlastung erteilt und die Vorschläge für das Geschäftsjahr 1957/58 gutgeheißen.

Auf die im Punkt 8 vorgesehenen Berichte über die Hauptversammlungen und Veranstaltungen der ärztlichen Spitzenverbände mußte aus Zeitmangel verzichtet werden. Die Niederschrift wird in den „Ärztlichen Mitteilungen“ veröffentlicht.

Außerordentliche Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

Am 17. Juni 1957 fand im Festsaal des Schlosses in Dachau eine außerordentliche Vollversammlung der Delegierten der Bayer. Landesärztekammer statt.

Die Vollversammlung war gemäß Beschluß der Kammer-Vorstandenschaft vom 6. 4. 1957 vor allem deswegen einberufen worden, um die repräsentative Stellungnahme der bayerischen Ärzteschaft zu dem Entwurf einer Berufsordnung für die deutschen Ärzte, wie sie der 59. Deutsche Ärztetag in Münster formuliert hatte, unter Berücksichtigung des Bayer. Ärztegesetzes in angemessenen Einklang zu bringen. Darüber hinaus wurden noch einige andere Punkte, die innere Verwaltungsangelegenheiten betrafen, erledigt.

Präsident Dr. Hans Joachim Sewering eröffnete am Morgen des 17. Juni die Sitzung mit einer Ehrung für die am Tage der Deutschen Einheit 1953 in Berlin Gefallenen.

Als erster Referent gab Dr. Peckert, Grafing, den Rechnungsabschluß für 1956 und den Haushalt für 1957 bekannt. In der Diskussion wurde vor allen Dingen die Frage der Kindergeldkasse berührt, deren Übernahme in eigene Regie sich als Ersparnis erwiesen hat.

Nach eingehender Erörterung und Kritik über die einzelnen Posten wurde sowohl der Rechnungsabschluß für 1956 als auch der Haushalt für 1957 genehmigt.

Unter Punkt 2 wurden für die Berufsgerichte nachfolgende Kollegen gewählt:

Berufsgericht Nordbayern

Ordentliche Mitglieder:

1. Dr. Kraefft Fritz, prakt. Arzt, Würzburg (Ufr.)
2. Dr. Steininger Rudolf, prakt. Arzt, Amberg (Opf.)

Ersatzleute:

1. Dr. Taucher Hans, prakt. Arzt, Bamberg (Ofr.)
2. Dr. Wich Fritz, Facharzt f. Chirurgie, Nürnberg (Mfr.)
3. Dr. Ruß Willi, prakt. Arzt (Bundesbahnarzt), Hof (Ofr.)
4. Frau Dr. Martin-Reith Marianne, Fachärztin für Röntgenologie, Würzburg (Ufr.)
5. Dr. Geser Franz, prakt. Arzt, Falkenstein (Opf.)

Der Ärztetag schloß mit der Wahl von Garmisch-Partenkirchen als Tagungsort für den nächsten Deutschen Ärztetag, das Präsident Dr. Sewering unter großem Beifall vorgeschlagen hatte.

Der Zweck eines Ärztetages erschöpft sich nicht in Beratungen und Beschlüssen über organisatorische und gesundheitspolitische Fragen: Mindestens ebenso wichtig ist es, die geschlossene Meinung der gesamten Ärzteschaft als der berufenen Sachverständigen auf allen Gebieten des Gesundheitswesens in repräsentativer Form der Allgemeinheit zur Kenntnis zu bringen und an die gesetzgebenden Körperschaften Vorschläge und Forderungen zu einzelnen konkreten Problemen zu machen. Es war daher zu begrüßen, daß schon auf der ersten Veranstaltung nach der Eröffnung des Ärztetages eine Aussprache stattfand, in welcher die Sprecher der fünf großen politischen Parteien des Bundestags sechs grundsätzliche und aktuelle Fragen beantworteten, die ihnen von Dr. Roos gestellt wurden. In ihrer Grundtendenz waren die Antworten ziemlich übereinstimmend und positiv, wenn auch der Ausblick auf die bevorstehenden Wahlen beiden Teilen eine allzu konkrete Formulierung verbot.

Die eigentliche Proklamierung der ärztlichen Vorschläge und Forderungen erfolgte aber auf der öffentlichen Abschlusssitzung im großen Gürzenich-Saal in der Ansprache des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Dr. Neuffer. Der Kreis der Gäste, unter denen die Spitzen des öffentlichen Lebens aus Politik und Wissenschaft vertreten waren, wie auch die durchweg günstige Aufnahme in der Presse geben die Gewähr dafür, daß unsere Forderungen eine günstige Aufnahme gefunden haben.

6. Dr. Wüstendörfer Fritz, prakt. Arzt, Fürth (Mfr.)
7. Dr. Orth Erich, Facharzt f. Chirurgie, Pappenheim (Mfr.)
8. Dr. Kühnlein Friedrich, Facharzt f. Augenkrankheiten, Coburg (Ofr.)

Berufsgericht Südbayern

Ordentliche Mitglieder:

1. Dr. Hohenadl Nikolaus, prakt. Arzt, München
2. Dr. Kircher Felix, prakt. Arzt, Lauingen (Schw.)

Ersatzleute:

1. Dr. Mößner Anton, Facharzt f. Kinderheilkunde, Landshut (Ndb.)
2. Dr. Taeger Harald, Facharzt f. innere Medizin, Fürstentfeldbruck (Obb.)
3. Dr. Hellenthal Elmar, Facharzt f. Chirurgie, Landshut (Ndb.)
4. Dr. Dietrich Gerhard, Facharzt f. Augenkrankheiten, Kaufbeuren (Schw.)
5. Dr. Schöppe Heinrich, Facharzt f. Augenkrankheiten, Schongau (Obb.)
6. Dr. Furch W. Erich, prakt. Arzt, München-Unterhaching
7. Dr. Sturm Rudolf, Facharzt f. innere Medizin, München
8. Dr. Binner Ludwig, Amtsarzt, Straubing (Ndb.)

Landesberufsgericht

Ordentliche Mitglieder:

1. Dr. Angerer Albin, Facharzt f. Chirurgie, Straubing (Ndb.)
2. Dr. Sauer Hans, prakt. Arzt, Inning (Obb.)
3. Dr. Senft Karl, prakt. Arzt, Maxhöhe, Gem. Maxhütte (Opf.)

Ersatzleute:

1. Dr. Höhne Anton, prakt. Arzt, Würzburg (Ufr.)
2. Dr. Endlich Hans Karl, prakt. Arzt, Uehlfeld (Mfr.)
3. Dr. Bickel Hermann, Facharzt für Augenkrankheiten, Augsburg (Schw.)
4. Dr. Angerer Albert, Facharzt f. Chirurgie, Bayreuth (Ofr.)
5. Dr. Frhr. v. Godin Karl, Amtsarzt, Neustadt/WN (Opf.)
6. Dr. Gastreich Fritz, Facharzt f. Chirurgie, Fürth (Mfr.)
7. Dr. Kopf Hans, prakt. Arzt, Neuburg (Schw.)

8. Dr. Hiller Eduard, Facharzt f. Chirurgie, Dachau (Obb.)
9. Dr. Jooss Theodor, Facharzt f. Urologie, München
10. Dr. Schreder Paul, prakt. Arzt, München
11. Dr. Göpfert Kurt, Facharzt f. innere Medizin, Schweinfurt (Ufr.)
12. Dr. Schredl Anton, prakt. Arzt, Großostheim (Ufr.)

Um die einzelnen Kollegen zu entlasten, soll eine turnusmäßige Ablösung der ordentlichen Mitglieder durch die Ersatzleute erfolgen.

Zur Neufassung der Berufsordnung lag ein Sonderdruck der „Berufsordnung für die Deutschen Ärzte“ und ein ausgearbeiteter Entwurf für die Ärzte Bayerns des Vorstandes der Landesärztekammer vom 29. 5. 1957 vor. Bei der Eröffnung der Diskussion wies Prof. Dr. von Braunbehrens, der als Vertreter der Fakultäten an der Vollversammlung teilnahm, auf die Notwendigkeit hin, eine größtmögliche Einheitlichkeit der Berufsordnung für das ganze Bundesgebiet herzustellen, da sonst vor allem auf dem Gebiet des Facharztwesens unhaltbare Zustände entstehen müssen. Die erste Schwierigkeit ergab sich bereits bei der Beratung der „Leitsätze“, für die von der einen Seite eine nüchterne, den juristischen Denkkategorien angepaßte Formulierung verlangt wurde, während der überwiegende Teil der Versammlung an der Anschauung festhielt, daß die Pflichten des Arztes, wie sie sich seit unvordenklichen Zeiten herausgebildet haben, nicht in Paragraphen zu fassen seien und immer eine gewisse sittliche Haltung des ganzen Standes voraussetzen, die zu fixieren, Aufgabe einer Berufsordnung ist. Mit geringen redaktionellen Änderungen wurde die vorliegende Fassung der „Leitsätze“ angenommen.

Eine weitere eingehende Beratung erforderte die Formulierung der Schweigepflicht, deren Innehaltung im praktischen Leben so oft durch die organisatorischen Forderungen durchkreuzt wird. Wie Vizepräsident Dr. Sondermann ausführte, leitet sich die bisherige

Schweigepflicht nur aus dem Personalrecht des Patienten ab. Wenn aber der Arzt als der Sachwalter der Gesundheit des Kranken anzusehen ist, dann muß auch ein Schweigerecht für den Arzt gefordert werden.

Das Bestreben, den ärztlichen Hilfspersonen für diagnostische und therapeutische Maßnahmen eine bestmögliche Ausbildung zu verschaffen, hat sich zu der Gefahr entwickelt, daß daraus ein selbstständiger Beruf entsteht, der mehr und mehr von der ärztlichen Weisung sich freizumachen sucht. Dies gilt vor allem für die physikalische Therapie. Die Berufsordnung bestimmt daher, daß zur Ausbildung und Prüfung von Heilpersonen Ärzte die Zustimmung des zuständigen Kreisverbandes bedürfen.

Ein schwieriger Fragenkomplex wurde mit den Bestimmungen über die Zusammenarbeit von Arzt und Nicht-Arzt angeschnitten. Der Konflikt zwischen der Berufsauffassung und den gesetzlichen Bestimmungen wird besonders dann akut, wenn es sich um Angehörige des Heilpraktikerberufes handelt, denen der Staat die Erlaubnis zur Krankenbehandlung erteilt hat. Nach eingehender Diskussion wurde die vorliegende Bestimmung der neuen Berufsordnung gutgeheißen.

Bezüglich der übrigen Paragraphen der Berufsordnung bestanden keine grundsätzlichen Meinungsverschiedenheiten und die Abänderungen beschränkten sich im wesentlichen auf die Formulierung des Textes.

Die sehr umfangreiche Facharztordnung wurde zur Vorbehandlung an die Kreisverbände verwiesen, deren Stellungnahme bei der zweiten Lesung auf dem Ärztetag in Lindau im September behandelt werden soll. Ebenso wurde die Stellungnahme zum Entwurf einer Gebührenordnung auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

Mit der Bestätigung der Delegierten für den 60. Deutschen Ärztetag in Köln schloß die Vollversammlung.

Zur „Gefährdung der Privatkrankenanstalten“

Wie wir bereits in Nr. 6/1957 S. 127 des Bayer. Ärzteblattes berichteten, haben die Ausführungen von Dr. Heinz Breidenbach in Nr. 4 des BÄBl. über „die Gefährdung der Privatkrankenanstalten“ scharfe Proteste der beamteten Ärzteschaft ausgelöst. In einer ausführlichen Erwiderung an die Schriftleitung weist Medizinalrat Dr. Bachmann, München, mit aller Entschiedenheit den Vorwurf mangelnder Kollegialität zurück, den Dr. Breidenbach — offenbar auf Grund persönlicher unliebsamer Erfahrungen — als kollektive Anschuldigung gegen die beamteten Ärzte erhebt. Ebenso wird aus sachlichen und formalrechtlichen Gründen der Ansicht Dr. Breidenbachs widersprochen, daß auch Amtshandlungen von beamteten Ärzten der Standesgerichtsbarkeit unterstellt werden sollen.

Der Bayerische Medizinalbeamtenverein hat durch seinen Vorstand erklärt, daß er voll und ganz hinter den Ausführungen Dr. Bachmanns steht und sie als Antwort des Bayer. Medizinalbeamtenvereins aufgefaßt wissen will.

In einem Schreiben an den Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer hat auch der Leiter der Gesundheitsabteilung im Bayer. Staatsministerium des Innern, Ministerialrat Dr. Schmelz, sein Bedauern und seine Besorgnis darüber ausgedrückt, daß durch die Ausführungen Dr. Breidenbachs im Bayer. Ärzteblatt das bisherige gute Einvernehmen zwischen frei praktizierender und beamteter Ärzteschaft ernstlich gefährdet werden müsse.

Am schärfsten aber wird die Behauptung zurückgewiesen, wonach im Hinblick auf die Nürnberger Prozesse „die darin angeprangerten Verbrechen in weit überwiegender Zahl beamtete Ärzte . . . anklagen“.

Da nach dem Presserecht für den Inhalt einer Publikation die Schriftleitung mit die Verantwortung trägt, sei es zunächst gestattet, den Standpunkt des Schriftleiters in der Angelegenheit kurz darzulegen.

Die notorische Notlage der Privatkrankenanstalten ist nicht nur eine wirtschaftliche Angelegenheit einzelner Kollegen, sondern eine ernste Sorge der Ständevertretung, da gerade die Privatkrankenanstalten ebenso wie die kleinen und mittleren Belegkrankenanstalten eine wesentliche Garantie der freien Arztwahl und ein Bollwerk gegen weitere Sozialisierungsbestrebungen bilden. Die Schriftleitung war daher dem Kollegen Breidenbach zu Dank verpflichtet, daß er in ausführlichen Darlegungen in Nr. 9/1956, 2/1957 und 4/1957 des BÄBl. die Situation schildert, die Gründe aufgezeigt und Abhilfemaßnahmen vorgeschlagen hat. Wenn er dabei unter vielen anderen Ursachen auch mitunter einen Mangel an Hilfsbereitschaft und Kollegialität seitens einzelner beamteter Ärzte anführt, so muß der Nachweis der Richtigkeit seiner Behauptungen dem Autor überlassen bleiben. Da es sich um den Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Privatkrankenanstalten Bayerns handelte, bestand für die Schriftleitung von vornherein kein Anlaß, seine Kompetenz zur Abgabe eines Urteils anzuzweifeln.

Was in diesem Zusammenhang die Forderung Kollege Breidenbachs anbelangt, auch Amtshandlungen beamteter Ärzte der Jurisdiktion der Berufsgerichte zu unterstellen, so ist es nicht Sache einer Schriftleitung, eine Diskussion darüber irgendwie zu verhindern, gleichviel welchen Standpunkt sie selbst zu dieser Frage einnimmt.

Zu dem dritten Punkt, der „Feststellung, daß in weit überwiegender Zahl beamtete Ärzte, nämlich Militär- und SS-Ärzte, an den . . . Verbrechen beteiligt waren“, muß die Schriftleitung zu ihrem Bedauern bekennen, daß sie es versäumt hat, vom Autor eine andere Diktion zu fordern, die nicht zu dem naheliegenden Mißverständnis geführt hätte. Aus der Formulierung „beamtete Ärzte, nämlich Militär- und SS-Ärzte“ geht einwandfrei hervor, daß nicht die beamteten Ärzte im Sinne unserer heutigen zivilen Gesellschaftsordnung damit gemeint sind, sondern die damals ausschließlich der

Weisung der Partei unterstehenden Exponenten einer militärischen oder politischen Organisation. Ferner ergibt sich aus dem unmittelbar vorhergehenden Text, daß Kollege Breidenbach diesen Tatbestand nur angeführt hat, um damit die Notwendigkeit einer Unterstellung auch dieser Ärzegruppe unter die Jurisdiktion der Berufsgerichtsbarkeit zu motivieren. Trotzdem bleibt die Tatsache bestehen, daß der Text zu Mißverständnissen führen konnte und auch geführt hat, und die Schriftleitung bedauert es, daß ihr die Tragweite dieser Formulierung entgangen ist.

Die vorstehenden Ausführungen ebenso wie die nachfolgenden Zeilen von Kollegen Breidenbach sind nach einer eingehenden Besprechung, an der die Herren Obermedizinalrat Dr. Pucher, Medizinalrat Dr. Bachmann und Dr. Breidenbach in der Schriftleitung teilgenommen haben, abgefaßt und werden im gegenseitigen Einverständnis veröffentlicht.

Wie immer hat die persönliche Aussprache viele der bestehenden Mißverständnisse aus dem Wege geräumt. Vor allem hat es sich gezeigt, daß das meiste, was der Medizinalbehörde als Unkollegialität zur Last gelegt wird, nicht in deren Kompetenzbereich fällt, da die Gesundheitsbehörde meist nur beratende Funktion hat und die Durchführung der Verwaltungsbehörde obliegt, die nicht unbedingt an das Urteil der Fachbehörde gebunden ist. Auch hier zeigt sich, daß es dem Sinn einer Institution nur schädlich ist, wenn der technische Apparat gegenüber dem fachlichen Standpunkt das Übergewicht erhält. Es wäre Aufgabe der Legislative, im Interesse des Volkganzen hier Abhilfe zu schaffen.

Dr. W a c k, Schriftleiter

Zu den obigen Ausführungen der Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“ möchte ich wie folgt Stellung nehmen. Ich erkläre:

Es lag mir vollkommen ferne, die Medizinalbeamten in cumulo und in der Öffentlichkeit zu beleidigen. Indessen muß Kritik im internen Kreise unseres Standes gegenüber jeder Gruppe erlaubt sein. Ein verständnisvolles und kollegiales Zusammenarbeiten der freipraktizierenden Ärzte mit den Medizinalbeamten kann nur im beiderseitigen Interesse liegen. Somit ist meine Kritik auch nur im „Bayerischen Ärzteblatt“ als standesinterne Auseinandersetzung gedacht gewesen.

Ich bedauere außerordentlich, wenn meine Diction, wie bereits von Herrn Dr. Wack angeführt ist, zu Mißverständnissen geführt hat. Es lag mir vollkommen ferne, die Herren Medizinalbeamten für die auf dem gesundheitlichen Sektor begangenen Verbrechen im Dritten Reich verantwortlich machen zu wollen. Jedoch soll die Konstruktion der Landesärztekammer so sein, daß sie künftige Verstöße gegen die Standesethik und die notwendige Kollegialität innerhalb der Gesamtärzteschaft verhindern kann. Nur in diesem Sinne ist die Errichtung einer Ärztekammer sinnvoll. Dann aber müssen ihr sämtliche Ärzte, ob es sich um freipraktizierende, um Medizinalbeamte oder um sonstige beamtete Ärzte im weitesten Sinne dieses Wortes handelt, insoweit disziplinarisch unterstellt sein. Daß Amtshandlungen von Medizinalbeamten nicht generell durch das Berufsgericht überprüft werden können, versteht sich von selbst und wurde von mir auch nicht gefordert.

Die von mir geforderte Unterstellung unter das Berufsgericht kann in politisch unruhigen Zeiten jedoch ein gewaltiger Schutz auch für die Medizinalbeamten gegenüber unbilligen Forderungen ihrer politisch vorgesetzten Dienststelle sein. Diesen Gedanken zu diskutieren lag mir am Herzen. Dabei hatte ich keinerlei beleidigende Absichten und bedauere es außerordentlich, wenn meine Diction mißverstanden wurde. Ich erhoffe jedoch, daß gerade die Auseinandersetzung in dieser Frage fruchtbaren Boden schafft für künftige gemeinsame und kollegiale Zusammenarbeit im Interesse der Volksgesundheit und daß auch die Stellung der Medizinalbeamten durch das Echo der freien Ärzteschaft nur gestärkt und gehoben werden kann.

Für die Erhaltung der Volksgesundheit sind alle Ärzte, ob freipraktizierende, Medizinalbeamte oder sonstige beamtete Ärzte in gleicher Weise verantwortlich. Unsere gemeinschaftliche Arbeit muß demselben Ziele dienen. Deswegen begrüße ich es auch, daß die Herren des Vereins der Medizinalbeamten ihre Bereitschaft erklärt haben, Fragen der freipraktizierenden Ärzte und der Klinikbesitzer künftig mit uns in gemeinsamen Sitzungen zu beraten. Für dieses Angebot, von dem ich gern Gebrauch machen werde, möchte ich meinen besonderen Dank aussprechen.

Dr. Heinz Breidenbach

MITTEILUNGEN

Die endgültige Fassung des Bayerischen Ärztegesetzes

Der Bayerische Landtag hatte seinerzeit bekanntlich beschlossen, das Ärztegesetz in zwei Gesetze aufzuteilen: a) in das Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Bayerischen Ärztegesetzes mit den Bestimmungen über die Ausübung des ärztlichen Berufes, die Bestallung als Arzt und die eventuelle Untersagung der ärztlichen Berufstätigkeit, b) in das Gesetz über die Berufsvertretungen und über die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker. Diese Trennung wurde deshalb für zweckmäßig erachtet, weil die unter a) angeführten Bestimmungen der Bundesgesetzgebung zustehen.

In der Vollversammlung des Bayerischen Landtags zog Ministerpräsident Dr. Wilhelm Hoegner das unter a) genannte „Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Bayer. Ärztegesetzes“ zurück. Dr. Hoegner verwies auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 25. Mai 1957, aus dem sich ergebe, daß das Änderungsgesetz, wenigstens soweit es die Zulassung zur Ausübung des ärztlichen Berufes regelt, nicht in Einklang mit dem Grundgesetz zu bringen sei. Er könne daher das Gesetz aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht ausfertigen. Die Staatsregierung werde einen neuen Entwurf einbringen, der mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vereinbar sei. Der Bayerische Landtag nahm von dieser Mitteilung Kenntnis.

Von der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts wird das „Gesetz über die Berufsvertretung und über die

Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz)“ nicht betroffen. Entsprechend den Empfehlungen des Sozialpolitischen Ausschusses und des Ausschusses für Verfassungs- und Rechtsfragen wurde seitens der Vollversammlung des Bayer. Landtags einzelnen Einwendungen des Senats Rechnung getragen:

Im Art. 20 wird durch Einfügung der Worte „die ärztlichen Bezirksverbände“ auch diesen das Vollstreckungsrecht eingeräumt.

Die Änderungen zu Art. 24, 28, 36 betreffen die Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker.

Der bisherige Abs. 4 des Art. 42 (im Kapitel Berufsgerichtsbarkeit) wird Abs. 9 des Art. 41.

Im Art. 51 wurde insofern eine Änderung durchgeführt, als im Abs. 3 bestimmt wurde, daß das Berufsgericht in leichteren Fällen ohne Eröffnungsbeschluss und „ohne Hauptverhandlung durch Beschluss auf Warnung, Verweis oder Geldbuße bis zu 200 DM (abgekürztes Verfahren) erkennen kann.

I. D.

Bericht über die Vertreterversammlung der Kassennäztlichen Vereinigung Bayerns am 11. Mai 1957 in München

Der Hauptpunkt der Tagesordnung war, die prinzipiellen Richtlinien für die Wohlfahrtseinrichtung der KVB aufzustellen:

Grundsätzlich können Unterstützungen ohne Anerkennung eines Rechtsanspruches nach Prüfung der Bedürf-

tigkeit gewährt werden. Dabei richtet sich die Höhe der einmaligen Unterstützung nach der wirtschaftlichen Lage des Antragstellers und dem Umfang seiner außergewöhnlichen Belastung, für welche er einen Zuschuß beantragt. Bei fortlaufender Unterstützung, die jeweils nur für ein Jahr zu genehmigen ist, soll der Betrag des doppelten Fürsorgesatzes nicht überschritten werden. Voraussetzung für die Gewährung des Unterstützungsbetrages ist die Überprüfung, ob der Antragsteller in seinen Arbeitsjahren alles getan hat, um sich aus eigener Kraft eine angemessene Sicherung für Krankheit, Berufsunfähigkeit und Hinterbliebene zu schaffen. Beitragsleistungen zur Bayerischen Ärzteversorgung sind dabei ganz besonders zu bewerten. Unterstützungen können durch die Bezirksstelle gewährt werden, bei welcher der Arzt zuletzt tätig war. Der Antragsteller verpflichtet sich, erhaltene Beträge zurückzuzahlen, sobald sich seine wirtschaftliche Lage wesentlich verbessert hat. Die Bezirksvertrauensmännerversammlung entscheidet über die Gewährung einer Unterstützung.

Als nächster Punkt der Tagesordnung wurde die Wahl der Vertreter zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgenommen.

Es wurden gewählt:

1. von den ordentlichen Mitgliedern

als Vertreter:	Stellvertreter:
für München	
Dr. Kiefhaber,	Dr. Kreuzeder,
Dr. Schmitt,	Dr. Bachmann,
Dr. Petz.	Dr. von Bary.
für Oberbayern	
Dr. Völlinger,	Dr. Schulenburg,
Dr. Sewering.	Dr. Rechel.
für Niederbayern	
Dr. Forchheimer.	Dr. Bandtlow.
für die Oberpfalz	
Dr. Treutinger.	Dr. Eisert.
für Oberfranken	
Dr. Hering,	Dr. Brendler,
Dr. Giesen.	Dr. Schleußner.
für Mittelfranken	
Dr. Görl,	Dr. Hugo Schmidt,
Dr. Hauptmann.	Dr. Stephan.
für Unterfranken	
Dr. Diem,	Dr. Kraefft,
Dr. Flach.	Dr. Kranz.
für Schwaben	
Dr. Pfeifer,	Dr. Eckert,
Dr. Gahbauer.	Dr. Weinmann.

2. von den außerordentlichen Mitgliedern

als Vertreter:	Stellvertreter:
Dr. Brentano-Hommeyer,	Dr. Surén,
Dr. Rieden,	Dr. Hickl,
Dr. Hellbrügge,	Dr. Schleicher,
Dr. Vogt.	Dr. Röscher.

Als nächster Punkt wurde der Antrag Dr. Flach, Unterfranken, behandelt, im § 13, 2, b der Satzung der KV folgenden Satz anzufügen:

„Das abstimmungsmäßig erzielte Ergebnis der Beratung ist für den Vorsitzenden bindend.“

Durch lange Debatten wurde festgestellt, daß die Änderung des Paragraphen, die bereits in einer der letzten Sitzungen vorgeschlagen wurde, vom Arbeitsministerium nicht genehmigt wurde. Dr. L. Schmitt, München, stellte deshalb den Antrag:

„Die Vertreterversammlung der Bayerischen Kassenärztlichen Vereinigung ersucht das bayerische Arbeitsministerium, aus grundsätzlichen und praktischen Erwägungen heraus beim Bundesarbeitsministerium für eine entsprechende Gesetzesänderung bzw. Satzungsenehmigung vorstellig zu werden, daß die bezirklichen Vertrauensmännerversammlungen als die Grundpfeiler einer demokratischen Ordnung von unten nach oben im Rahmen ihrer Zuständigkeit bindende Beschlüsse zu fassen vermögen.“

Dieser Antrag wurde angenommen. Der zweite Antrag Dr. Flach, die Tages-, Übernachtungs- und Vertretergebühren sind an die im übrigen Bundesgebiet üblichen Sätze anzugleichen. Tagessatz: 20 DM, Übernachtung 15 DM, Kilometersatz 0,35 DM und Verdienstaufschlag oder Vertretergebühren 30 DM. Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Dr. Herrmann, Würzburg, stellte den Antrag, die Honorarverhandlungen mit den Betriebskrankenkassen mögen vom Vorstand der KVB innerhalb des 1. Halbjahres 1957 wieder aufgenommen werden. Der Antrag wurde allgemein freudig begrüßt und ohne wesentliche Debatte einstimmig angenommen.

Am Schluß der Versammlung wurde der Termin der nächsten Vertreterversammlung auf den 21. 9. 1957 festgelegt. Um 18.30 Uhr wurde die Vertreterversammlung geschlossen.

Dr. Giesen

Dr. Voges I. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Die Vertreterversammlung der KBV hielt am 1. Juni in Köln ihre 1. Sitzung ab, die der Erledigung der Regularien und der Neuwahl des Vorstandes galt. Die Vertreterversammlung erteilte dem seitherigen Vorstand Entlastung, genehmigte den Tätigkeitsbericht und die Finanzberichte für die abgelaufene Zeit und faßte Beschluß über den Verwaltungskostenbeitrag zur KBV. Danach wurde entsprechend den Vorschriften der Satzung der neue Vorstand gewählt.

Der Vorstand besteht aus:

1. Vorsitzender: Dr. Friedrich Voges, Hamburg.
2. Vorsitzender: Dr. Konrad Bihl, Rottweil/Neckar.
1. Beisitzer: Dr. Kadow, Osnabrück.
2. Beisitzer: Dr. Völlinger, Freising bei München.
3. Beisitzer: Dr. Hinrichs, Leer/Ostfriesland.
4. Beisitzer: Dr. Zwicker, Helsen bei Kassel.
5. Beisitzer: Dr. König, Enger/Westf.

Vertreter der o. a. Mitglieder im Vorstand: Dr. Schulz-Klee, Köln.

Der bisherige 1. Vorsitzende der KBV, Dr. Ludwig Sievers, der sein seit 1948 innegehabtes Amt zur Verfügung gestellt hatte, wurde von der Versammlung unter großem Beifall mit der Ernennung zum Ehrenvorsitzenden der KBV geehrt. (ÄPI)

Der Bayerische Landesgesundheitsrat

stimmte in seiner Sitzung am 8. Juli 1957 unter dem Vorsitz von Abg. Dr. Soening dem Bericht des Innenministeriums über das Schwesternproblem zu. Insbesondere wurde der Vorschlag begrüßt, nach dem zu prüfen ist, inwieweit Schwesternvorschulen unterstützt werden können. Auch die Möglichkeit der Einführung des neuen Berufsstandes der Krankenhaushelfer soll mit allen Beteiligten noch eingehend untersucht werden.

Zu dem Bericht über die Ausstattung der Gesundheitsämter wurden auf Antrag des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans-Joachim Sewering, folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Nach einem von der Gesundheitsabteilung des Staatsministeriums des Innern vorgelegten Bericht sind von 140 Gesundheitsämtern derzeit 82 ausreichend untergebracht, 37 sind völlig unzureichend untergebracht, weitere 5 gekündigt und 16 räumlich beengt. Der Landesgesundheitsrat hält eine hygienisch einwandfreie, räumlich ausreichende Unterbringung der Gesundheitsämter für so unbedingt notwendig, daß er sich verpflichtet hält, die dringende Bitte auszusprechen, im nächsten Haushalt genügend Mittel bereitzustellen, um diesen Mißstand, welcher derzeit noch bei einer so großen Zahl von Gesundheitsämtern besteht, baldigst zu beheben.
2. Die den Gesundheitsämtern gestellten fürsorglichen Aufgaben machen es erforderlich, daß vor allem die Fürsorgerinnen möglichst oft Gelegenheit haben, die zu betreuenden Personen, z. B. in der Säuglings-, Jugend- und Tbc-Fürsorge, in ihrem häuslichen Milieu zu besuchen. Dies wird ihnen besonders in ländlichen

Gegenden nur möglich sein, wenn ihnen entsprechende Beförderungsmittel zur Verfügung stehen. Eine auf das Fahrrad angewiesene Fürsorgerin verbringt kostbare Zeit auf der Landstraße und ihre wertvolle Arbeitskraft wird frühzeitig verbraucht. Der Landesgesundheitsrat hält es deshalb für dringend notwendig, den Gesundheitsämtern genügend Kraftfahrzeuge zur Verfügung zu stellen, damit der Außendienst der Gesundheitsämter im weitesten Umfang motorisiert werden kann. Die besseren Erfolge der Gesundheitsfürsorge, die auf diese Weise zu erzielen sind und die damit verbundene Erhaltung der Arbeitskraft und Gesundheit der Fürsorgerinnen werden den Mehraufwand, den die Motorisierung erfordert, bei weitem übertreffen.

Der Landesgesundheitsrat leitete seine Beschlüsse und Anregungen an den Präsidenten des Bayerischen Landtags weiter.

I. D.

Umsatzsteuerbefreiung für Ärzte

Nach einem von Dr. Brentano-Hommeyer (BP) im Bayer. Landtag eingebrachten Antrag soll die Staatsregierung beim Bund darauf hinwirken, daß die Entgelte für ärztliche Leistungen von der Umsatzsteuer befreit werden. Zur Begründung wird angeführt, daß die Umsatzsteuer als gewerbliche Warensteuer dem Charakter der ärztlichen Leistung als freiberufliche geistige Tätigkeit widerspreche. Sie sei für die freien Berufe in der Regel nicht abwählbar und wirke sich daher als zusätzliche Einkommensteuer aus.

Abg. Dr. Klaus Dehler (FDP) hat in der gleichen Angelegenheit im Bayer. Landtag einen Antrag eingebracht: „Die Staatsregierung wird ersucht, bei der Bundesregierung dahin gehend vorstellig zu werden, die Umsatzbesteuerung für geistige Leistungen der freien Berufe abzuschaffen.“

Die Erhöhung der Preugo-Mindestsätze

Der Bundesminister für Wirtschaft teilt mit: „In Anerkennung der Tatsache, daß die Förderung des Gesundheitswesens, insbesondere eine zufriedenstellende ärztliche Versorgung des einzelnen Patienten, einen gesunden Ärztestand voraussetzt, hat die Bundesregierung einer Erhöhung der Preugo-Mindestsätze um 33 1/3 v. H. zugestimmt. Hiervon sind bestimmte Positionen ausgenommen, bei denen auch in den bisherigen Verhandlungen zwischen der Ärzteschaft, den Sozialversicherungsträgern und den Bundesressorts Übereinstimmung darüber bestanden hat, daß eine Erhöhung nicht erforderlich sei.“

Die Bundesregierung geht bei ihrer Zustimmung davon aus, daß die Ärzteschaft ihre Vorschläge für eine grundlegende Reform der einzelnen Preugo-Sätze innerhalb eines Jahres abschließt, um alsdann der Bundesregierung die Möglichkeit zu geben, auch die einzelnen Ansätze der Preugo der fortgeschrittenen Entwicklung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens anzupassen.

Auf dem Gebiete der gesetzlichen Krankenversicherung wird die Erhöhung der Preugo-Mindestsätze keine unmittelbaren Auswirkungen haben, da die Vergütung der kassenärztlichen Tätigkeit nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung durch Vereinbarungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen festgelegt wird. Bei solchen Vereinbarungen ist die wirtschaftliche Lage der Krankenkassen angemessen zu berücksichtigen. Außerdem sieht die noch zu erlassende Rechtsverordnung einen Eingriff in laufende Verträge auch dann nicht vor, wenn die bisherigen Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen unter Anlehnung oder Bezugnahme auf die Mindestsätze der Preugo getroffen waren.“ (Bulletin d. Presse- und Inf.-Amtes d. Bundesregg., 1957, Nr. 117).

I. D.

Geist und Geld im Widerstreit?

Während des Kölner Ärztetages entschloß sich das Bundeskabinett nach langen und beinahe endlosen Beratungen und Debatten zu einer Erhöhung der Preugo-Sätze um 33 1/3 Prozent. Da die Injektionen und auch die Strahlenbehandlung davon ausgenommen sind, kann man

nach einer ersten Schätzung damit rechnen, daß das tatsächliche Mehr zwischen 28 und 30 Prozent beträgt. Das ist wesentlich weniger, als die Ärzte mit gutem Recht erwarten konnten. Aber es ist auch nicht wenig genug, um eine glatte Abiehnung zu ermöglichen.

Die ärztlichen Forderungen werden seit Jahren mißdeutet, weil es einem Nichtkenner der Materie vielleicht so erscheint, als wolle die deutsche Ärzteschaft eine ganz ungebührliche Bereicherung anstreben. Die Kritiker vergessen aber völlig, daß die Preugo seit 1896 in den 61 Jahren ihres Bestehens, verglichen mit der übrigen Entwicklung des Geldwertes und der Löhne, nur ganz unerheblich um nicht einmal ein Drittel erhöht worden war. Wenn nun kaum ein weiteres Drittel hinzukommt, dann kann noch niemand ernsthaft behaupten, der Arzt werde künftig gebührend honoriert. Zumindest kann es niemand behaupten, der weiß, daß auch Geist mit Geld entlohnt werden muß. Um so verwunderlicher war jüngst die Ermahnung der Arbeitgeberverbände an die Ärzte, sie möchten in ihren Forderungen maßvoll sein. Verwunderlich auch deshalb, weil ja gerade die Tarifpartner in den vergangenen Zeiten mit schlechtem Beispiel vorangegangen sind. Bei nüchterner Prüfung wird man ja von den Arbeitgeberverbänden sagen können, es sei ihnen im Zeichen der Hochkonjunktur gerade in den letzten Monaten und Jahren nicht gelungen, gegenüber den — gemessen an der Gesamtproduktivität — nicht vertretbaren Lohnforderungen der Gewerkschaften hart zu bleiben. Vielmehr wurden und werden die erhöhten Kosten doch sehr oft auf die Preise umgewälzt. Nun, nachdem alle Welt weiß, daß es so nicht weitergehen darf, wenn die Währung stabil bleiben soll, werden die Ärzte, die von einer zögernden Bundesregierung jahrelang hingehalten worden sind, freundschaftlich zum Maßhalten ermahnt.

Wir können im übrigen nicht annehmen, daß die große Zahl der deutschen Unternehmer, die geistige Arbeit recht wohl zu schätzen weiß, mit der oben erwähnten Stellungnahme der Arbeitgeberverbände einverstanden ist. Es wäre zumindest verwunderlich.

(bs) -wy

Gegen die Eingliederung der Gesundheitsämter

in die Landratsämter, wie sie vom Verwaltungsvereinfachungsausschuß des Bayer. Landtages beschlossen worden war, erhob Innenminister Dr. Geislhöringer Bedenken, u. a. mit dem Hinweis, daß noch neun Gesundheitsämter für das Gebiet mehrerer Landkreise zuständig sind und von 48 kreisfreien Städten 45 keine eigenen Gesundheitsämter besitzen. Gerade die der Gesundheitsverwaltung obliegenden besonderen Aufgaben könnten bei den zunehmenden Anforderungen zu großräumigen Lösungen zwingen. Überlegungen hierüber würden bereits seit einiger Zeit im Ministerium angestellt und dürften in Kürze zu konkreten Vorschlägen führen.

(Der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Hans-Joachim Sewering, hat bereits eine Stellungnahme übermittelt, worin betont wird, daß die Absicht der Verwaltungsvereinfachung, eine Einsparung von Ämtern und Personal, hier nicht erreicht werden kann, soll das Gesundheitswesen nicht schweren Schaden leiden. Die Bayer. Landesärztekammer setzt sich nach wie vor für eine enge Zusammenarbeit zwischen den Landräten, den Amtsärzten und der freien Ärzteschaft ein, erblickt jedoch in der geplanten Neuordnung unter Umständen eine Gefährdung der Volksgesundheit. — Im Bayerischen Ärzteblatt, Sept. 1955, hat MR Dr. Walter Bachmann in einem Artikel „Um die Selbständigkeit der Gesundheitsämter“ zu dieser Frage Stellung genommen.)

I. D.

Umfang der Schiedsamtordnung

Die bevorstehende Verkündung der Schiedsamtordnung macht es erforderlich, darauf hinzuweisen, daß bei Streitigkeiten die Schiedsämter nicht nur über die Höhe des Honorars entscheiden, sondern auch, wenn beantragt, über die Bestimmungen des Honorarsystems. D. h., die Schiedsämter können auch darüber befinden, ob die Vergütung der Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Form der bisherigen Pauschalhonorierung, in Form der Einzelleistungsbezahlung oder in der Verbindung beider Systeme erfolgt. Schon gelegentlich seines Vortrages vor

der Bundespressekonferenz in Bonn am 10. 2. 1955 über die Bedeutung des Schiedsamts in dem Gesetzentwurf zur Neuregelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen hat der Vorsitzende des Vorstandes der BdO darauf aufmerksam gemacht, daß diese Situation für ihn die Frage aufwerfe, worin dann noch die Verantwortung der Selbstverwaltung der Kassen bestehen soll, wenn sowohl über die Höhe des Arzthonorars als auch über das Honorierungssystem letzten Endes durch Gerichte entschieden werden kann.

(Die Ortskrankenkasse Nr. II/57.)

Für Darlehen an notleidende freigemeinnützige und private Krankenanstalten,

die Kassenpatienten aufnehmen, ist im Haushaltsentwurf des Innenrats ein Betrag von 500 000 DM zur Beschaffung und Ergänzung der medizinischen Instrumente, Apparate, Pflegeeinrichtungen eingesetzt. Hierzu lagen zwei Anträge der Abg. Meixner und Dr. Soenning und Frakt. (CSU) vor. Darnach sollen im Haushalt 1957 als Zuschuß für den Nachholbedarf notleidender Krankenanstalten ein Betrag von 1 Million DM eingesetzt und ferner zum Um- und Neubau sowie für Rationalisierungs- und Modernisierungsmaßnahmen der bayerischen Krankenanstalten Zuschüsse für den Zins- und Tilgungsdienst gewährt werden, sofern diese Maßnahmen im Interesse der stationären Behandlung der Bevölkerung notwendig sind.

Min.-Rat Dr. Deinlein teilte dazu mit, das Innenministerium habe heuer statt der früher für diesen Zweck gegebenen Zuschüsse erstmals Darlehen vorgesehen, weil es glaube, daß durch diese Art der Förderung im Endergebnis mehr erreicht werde, nachdem die Zuschüsse nach den Feststellungen des Obersten Rechnungshofes in manchen Fällen „verplempert“ worden seien. — OMR Dr. Ludwig Hueber von der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums gab bekannt, daß in den Jahren 1951 mit 1956 für den Nachholbedarf notleidender Krankenanstalten insgesamt 3 575 000 DM gegeben worden seien. Dabei seien 664 Anstalten bedacht worden, und zwar 525 öffentliche 79 gemeinnützige und 60 private. Die öffentlichen Krankenhäuser hätten 58,9%, die gemeinnützigen 29,9% und die privaten 11,2% der Gesamtsumme erhalten. — In Beantwortung einer Frage des Abg. Dr. Lippert (CSU) erklärte ORR Dr. Knies, die eingereichten Anträge seien nicht einzeln verbeschieden worden, sondern man habe sämtliche Anträge eines Jahres zusammengefaßt und dementsprechend eine Gesamtverteilung der Mittel vorgenommen.

Zur Begründung seines Antrages erinnerte Abg. Dr. Soenning (CSU) an die Zusicherung des Ministerpräsidenten in der Regierungserklärung, daß für die Krankenhäuser etwas Entscheidendes getan werden müsse. Davon sei jedoch im vorliegenden Haushalt nichts zu spüren. Es liege sogar eine Verschlechterung insofern vor, daß der Betrag von 500 000 DM nicht als Zuschuß, sondern nur als Darlehen gegeben werde. Von den 85 000 Krankbetten in Bayern, die einen Gesamtwert von weit über 2 Milliarden DM darstellen, seien 25 000 in privaten und freigemeinnützigen Krankenhäusern. Im Interesse der Volksgesundheit müsse dafür Sorge getragen werden, daß diese Werte unter allen Umständen erhalten bleiben und die Weiterexistenz dieser Krankenhäuser gesichert wird. Er schlage deshalb vor, den im Haushalt eingeplanten Betrag von 500 000 DM für Zins- und Tilgungszuschüsse zu verwenden und im nächsten Jahr für den gleichen Zweck nach Möglichkeit 1 Million einzusetzen, um dem Nachholbedarf der notleidenden Krankenanstalten einigermaßen gerecht werden zu können. — Abg. Wolff (SPD) wies auf die erheblichen Zuschüsse hin, die die Krankenkassen und die Landesversicherungsanstalten seit 1948 für den Bau von Krankenhäusern gegeben haben und meinte, es gehe nicht an, hier immer nur vom Vater Staat zu fordern. Die Krankenhäuser müßten vielmehr auch selbst einen Beitrag leisten. — Abg. Dr. Soenning entgegnete, daß es sich bei der Hilfe der Krankenkassen lediglich um Darlehen gehandelt habe. — Abg. Kiene (SPD) ersuchte Dr. Soenning, seinen Antrag auf Gewährung von Zuschüssen für Um- und Neubau der Krankenanstalten zurückzunehmen, da es sich hier um jährlich wiederkehrende Ausgaben handle, die ohne gesetzliche Grundlage nicht

Wichtiger Hinweis

In den letzten Wochen wurde an alle freipraktizierenden Ärzte in Bayern eine Sammelmappe mit Merkblättern versandt. Als Anschriftenmaterial wurden die Adremaplatten der Kindergeldkasse verwendet. Ärzte, die die Mappe nicht erhalten haben, werden gebeten, dieselbe mittels Postkarte bei der Bayerischen Landesärztekammer anzufordern.

beschlossen werden könnten. Es solle dabei die von der SPD beantragte Vorlage eines Krankenhausfinanzierungsgesetzes abgewartet werden. — Die gleiche Auffassung vertrat Reg.-Dir. Dr. Ludwig Foohs vom Finanzministerium, da die Gewährung von Zuschüssen für den Zins- und Tilgungsdienst gesetzlich sanktioniert sein müsse.

Staatssekretär Vetter meinte, daß den Wünschen des Antragstellers schon weitgehend entsprochen worden sei, denn 1957 bekämen notleidende freigemeinnützige und private Krankenanstalten zur Beschaffung und Ergänzung von Instrumenten und Pflegeeinrichtungen 500 000 DM zinslose Darlehen mit einer Laufzeit bis zu 10 Jahren. Selbstverständlich genüge das noch nicht. Wenn der Landtag dem Antrag auf Vorlage eines Krankenhausfinanzierungsgesetzes zustimme, werde die Regierung in der Lage sein, einen solchen Entwurf auszuarbeiten, wobei sich der Landesgesundheitsrat weitgehend einschalten könne. Die Beschränkung auf notleidende freigemeinnützige und private Anstalten sei auch möglich, weil die kommunalen Krankenhäuser aus anderen Haushaltsansätzen und über den Finanzausgleich bedacht werden, erwiderte der Staatssekretär auf eine Anfrage des Abg. Ospald (SPD).

Vorsitzender Rudolf Eberhard (CSU) wies darauf hin, daß im Vorjahr alle notleidenden Krankenanstalten, also auch kommunale, aus dem Betrag für die Ergänzung der Einrichtung bedacht worden seien. Durch den Finanzausgleich könnten für die kommunalen Anstalten nur Zuschüsse bei Bauvorhaben gegeben werden. Ein entsprechender Ausgleich müsse über das Krankenhausfinanzierungsgesetz erfolgen. — Reg.-Dir. Dr. Foohs erklärte hierzu, daß die kommende Erhöhung des Finanzausgleichs mittelbar auch der Ergänzung der Einrichtungen der kommunalen Krankenanstalten zugute kommen werde, da sie die Gemeinden und Landkreise in die Lage versetze, entsprechende Einrichtungen zu beschaffen.

Mit Zustimmung des Antragstellers wurde der Antrag Dr. Soenning auf Bereitstellung von 1 Mill. DM für den Nachholbedarf notleidender Krankenanstalten als erledigt erklärt, nachdem die 500 000 DM, die im Haushalt veranschlagt sind, ausschließlich den notleidenden freigemeinnützigen und privaten Krankenanstalten, die Kassenpatienten aufnehmen, zur Beschaffung und Ergänzung der medizinischen Instrumente, Apparate und Pflegeeinrichtungen zugute kommen sollen.

Wie bereits der sozialpolitische, nahm auch der Haushaltsausschuß den SPD-Antrag an, wonach die Staatsregierung ersucht werden soll, einen Entwurf für ein Krankenhausfinanzierungsgesetz auszuarbeiten und dem Landtag vorzulegen.

Mit Einverständnis des Antragstellers wurde der Antrag Soenning, der sich auf die Gewährung von Zuschüssen für den Um- und Neubau sowie für Rationalisierungs- und Modernisierungsmaßnahmen der Krankenanstalten bezieht, bis zur Vorlage dieses Gesetzentwurfs zurückgestellt. — Dr. Soenning hatte den Wunsch geäußert, daß die Krankenanstalten in gleicher Weise wie der Schulhausbau gefördert werden.

Angenommen wurde auch der Antrag Fugger v. Glött/Dr. Soenning und Frakt. (CSU) in der vom sozialpolitischen Ausschuß empfohlenen Fassung, worin die Staatsregierung ersucht wird, fünf näher bestimmte Leitsätze bei der Sanierung des Krankenhauswesens zu beachten.

I. D.

Richtlinien für Maßnahmen zur Bekämpfung der übertragbaren Kinderlähmung

Herausgegeben von der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V. Düsseldorf

Patient:

1. Erkrankte und Krankheitsverdächtige sollten in ein Krankenhaus mit geeigneten Einrichtungen für Absonderung, Untersuchung und Behandlung eingewiesen werden. (Begründung: Bessere Differentialdiagnostik, bessere Behandlung, psychologische Bedeutung, sichergestellte Desinfektion.) Hospitalisierung der Kranken für mindestens drei Wochen. Verlegung in eine allgemeine Abteilung soll nicht vor sechs Wochen erfolgen (gerechnet vom Tage der Erkrankung). Bei beginnender Atem- oder Schlucklähmung soll der Transport in einem entsprechenden Krankenkraftwagen mit geeignetem Beatmungs- und Absauggerät (möglichst) unter Aufsicht eines auf diesem Gebiet erfahrenen Arztes stattfinden.
2. Absolute Ruhigstellung des Patienten ist eine der wichtigsten Behandlungsmaßnahmen.
3. Desinfektion der Gebrauchsgegenstände des Kranken oder Krankheitsverdächtigen und seiner Umgebung. (Siehe Anhang Desinfektionsmaßnahmen!)

Familie des Patienten:

1. Aufklärung der häuslichen Umgebung des Kranken über alle notwendigen Maßnahmen. Peinliche persönliche Hygiene! Gründliches Händewaschen möglichst mit heißem Wasser und Seife nach dem Stuhlgang und vor dem Essen. Betrifft besonders alle Personen, die mit dem Erkrankten oder Verdächtigen Umgang hatten oder mit ihm in häuslicher „Toilettengemeinschaft“ lebten!
2. Bei jedem Erkrankungsfall ärztliche Überwachung der „Toilettengemeinschaft“ für mindestens drei Wochen nach Überweisung des Erkrankten ins Krankenhaus.
3. Kinder aus Familien, in denen ein Erkrankungsfall aufgetreten ist, sind drei Wochen vom Besuch eines Kindergartens oder einer Schule auszuschließen und sollen nach Möglichkeit auch von anderen Veranstaltungen ferngehalten werden. Besondere körperliche Belastungen sind zu vermeiden und bei allen unklaren Krankheitserscheinungen ist Bettruhe zu empfehlen. Diese Bestimmung gilt sinngemäß auch für Lehrer und alle Personen, die in Schulen, Kindergärten und ähnlichen Einrichtungen tätig sind.

Als Maßnahmen der Behörden werden vorgeschlagen:

1. Während einer Epidemie ist die Kontrolle des Trinkwassers zu verstärken. Vorhandene Chlorungsanlagen müssen auf 1,5 mg Restchlor pro Liter eingestellt werden. Wo Vorratsbehälter vorhanden sind, kann das Restchlor nach sechs Stunden Einwirkungszeit durch Natriumsulfit beseitigt werden. Wo eine chemische Chlorbeseitigung nicht möglich ist, empfiehlt es sich, das Wasser vor Gebrauch abzukochen.
2. Freibäder sind auf Verunreinigungen durch Abwässer besonders zu kontrollieren. Bei künstlichen Badebecken ist eine Chlorung des Badewassers (1,5 mg Restchlor pro Liter) erforderlich. Planschbecken sollten bei drohender Epidemie abgelassen werden.
3. Auf die Gefahr ungewohnter und übermäßiger körperlicher Belastung ist hinzuweisen.
4. Kontaktpersonen brauchen in ihrer Berufstätigkeit nur beschränkt zu werden, soweit sie sich mit der Betreuung oder Erziehung von Kindern befassen, die Krankenpflege ausüben oder in Lebensmittelbetrieben (dazu gehören auch Gaststätten) tätig sind.
5. Impfungen jeglicher Art sind während einer Epidemie grundsätzlich einzustellen; von wenigen Ausnahmen abgesehen. (Auslandsreisen.) Besonders zu warnen, ist vor Tonsillektomien. Sind solche unumgänglich, dann sollten sie nur unter ausreichendem Gammaglobulinschutz durchgeführt werden.
6. Das Schließen von Kirchen, Kinos und öffentlichen Veranstaltungen anderer Art ist nicht erforderlich. Bei Massenveranstaltungen ist darauf zu achten, daß die

hygienischen Anforderungen erfüllt werden. Hygienisch einwandfreie Zeltlager sind gestattet.

7. In Epidemiezeiten sind durch die Fürsorgerinnen auch dort Hausbesuche zu machen, wo Kinder erkranken, ohne daß eine Diagnose feststeht (sofern solche Erkrankungen der Gesundheitsbehörde bekannt werden).
8. Aufklärung der Bevölkerung durch Presse, Rundfunk und Vorträge. Besonders ist auf die vermehrte persönliche Hygiene hinzuweisen. Dazu gehört auch, daß rohes Obst, Gemüse und Salate vor dem Genuß zweimal in fließendem Wasser gründlich gewaschen werden.

Die Fliegenbekämpfung ist zu verstärken.

Schulen:

1. Übermäßige Inanspruchnahme der Kinder durch Sport, Wandern oder Radfahren muß unterbleiben. Das gilt auch für den obligatorischen Schwimmunterricht.
2. Die Schulhygiene, insbesondere die Sauberkeit in Aborten und Waschvorrichtungen ist zu verstärken. In Schulen mit Erkrankungsfällen sollten die Schüler Handtuch und Seife in der Zeit der Gefährdung mitbringen. Wo nicht die Möglichkeit besteht, daß sich die Kinder in fließendem Wasser die Hände waschen, ist im Toilettenvorraum eine Waschschüssel mit einer Desinfektionslösung (Kaliumpermanganat $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ ‰) aufzustellen. Die Lösung ist nach Bedarf mehrmals täglich zu erneuern.
3. Die Schüler müssen über die Notwendigkeit der erforderlichen hygienischen Maßnahmen (Händereinigung u. a.) sowie über die Vorsichtsmaßnahmen aufgeklärt werden.
4. Kinderverschickungen sind nur mit Genehmigung der zuständigen Gesundheitsbehörde (Gesundheitsämter) durchzuführen.
5. Eine Schulschließung kommt im allgemeinen nicht in Frage.

Klassen sind jedoch für drei Wochen zu schließen, wenn mehr als ein Erkrankungsfall in der Klasse auftritt. Bei neuauftretenden Erkrankungsfällen in einer Klasse verlängert sich die Schließungszeit um drei Wochen nach dem Termin der zuletzt festgestellten Erkrankung.

6. Kindergärten sind bereits zu schließen, wenn ein Erkrankungsfall an Kinderlähmung festgestellt wird. Die benachbarten Kindergärten sind zu verständigen.
7. Tritt in Ferien-Kindererholungsheimen und ähnlichen Einrichtungen z. B. Landschulheime ein Erkrankungsfall auf, darf innerhalb von drei Wochen keine Entlassung oder Neuaufnahme stattfinden.

Diese Richtlinien stellen eine fachliche Empfehlung dar. Es muß der für die Durchführung der Seuchenbekämpfung zuständigen Landesbehörde oder den von ihr beauftragten Stellen überlassen bleiben, je nach den örtlichen Gegebenheiten zu verfahren.

Anhang

Desinfektionsmaßnahmen:

1. **Händedesinfektion.**
Sie erfolgt am besten durch gründliche Reinigung unter fließendem, nach Möglichkeit heißem Wasser mit Bürste und Seife (Nagelpflege), notfalls: (siehe Schulen Nr. 2).
2. **Munddesinfektion.**
Von einer Munddesinfektion ist abzuraten, da sie nur zu einer Störung der Mundflora führt. Außerdem tritt der erwartete Effekt wegen der zu geringen Einwirkungszeit nicht ein.
3. **Abortdesinfektion.**
Bei Spülaborten, die an eine Kanalisation angeschlossen sind, ist keine besondere Desinfektionsmaßnahme erforderlich. Demgegenüber ist bei Spülaborten, die

lediglich zu einer Hauskläranlage führen sowie bei Trockenaborten eine Desinfektion durchzuführen. Die Desinfektion des Stuhles erfolgt unter den gleichen Bedingungen wie bei Typhus. Besonders empfohlen wird die Anwendung von frisch gebranntem Kalk. Die Menge des Desinfektionsmittels muß der Menge der abgesetzten Ausscheidungen entsprechen. (Kombination von Wärme und chemischer Einwirkung.)

4. Eßbestecke, sofern nicht zu kochen (15 Minuten), in Formalin 3%ig (20 Minuten) einlegen.

5. Wäschedesinfektion und Instrumentendesinfektion.

Sofern die Desinfektion durch Auskochen vorgenommen wird, muß bei

100 Grad eine Einwirkungszeit von 15 Minuten,

80 Grad eine Einwirkungszeit von 30 Minuten

gefordert werden.

Am sichersten ist gespannter Dampf.

Einwirkungszeit eine Minute.

Auf Poliomyelitis-Stationen muß die Wäsche im Krankenzimmer vorsichtig in einen Beutel gesteckt werden. Der Beutel ist zugebunden zur Wäscherei zu geben und dort ungeöffnet in der oben geschilderten Form für Wäschedesinfektion heiß zu behandeln.

6. Raumesinfektion.

Gründliche Scheuerdesinfektion mit Formalinseifenlösung 1:2 oder Formaldehydvergasung.

(Näheres siehe DREES O.: Exp.-Beiträge z. Desinfektionsmittelprüfung bei Poliomyelitis. Zbl. Bakt. 1. Orig. 1956, 166, 528.)

Planung virologischer Institute

Die Errichtung einer Virologischen Station bei der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt in München kündigte Min.-Rat Dr. Adam Deinlein vom Innenministerium im Haushaltsausschuß des Bayer. Landtages bei der Weiterberatung des Innenetats 1957 an. In den Haushalten 1956 und 1957 seien für die Erweiterung der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt München insgesamt 690 000 DM eingeplant, wofür obersttechnisch geprüfte Pläne vorlägen. Man habe versucht, das Projekt einer Virologischen Station im Rahmen dieser Planung so einzugliedern, daß keine wesentlichen Mehrkosten entstehen. Im Augenblick stehe jedoch noch nicht fest, ob man mit diesen Mitteln auskommen werde. Weitere Virologische Stationen seien in Würzburg und Erlangen geplant, doch müßten diese Maßnahmen zunächst noch zurückgestellt werden.

Einschlägig war ein von den Abg. Dr. Oeckler (SPD), Dr. Soenning (CSU), Dr. v. Brentano-Hommeyer (BF), Dr. Wüllner (GB/BHE) und Dr. Dehler (FDP) eingebrachter Antrag, wonach zur Durchführung einer wirksameren Bekämpfung gemeingefährlicher und übertragbarer Krankheiten in Bayern virologische Untersuchungsstellen zu planen sind und baldigst eine solche Untersuchungsstelle an der Staatlichen Bakteriologischen Untersuchungsanstalt München errichtet werden soll, an der in erster Linie Untersuchungen als Grundlage für eine wirkungsvoll gezielte Bekämpfung der Kinderlähmung durchgeführt werden sollen.

Abg. Dr. Franz Elsen (CSU) war der Auffassung, daß die Errichtung solcher Stationen in München, Würzburg und Erlangen Kosten in Höhe von mindestens 1,5 Mill. DM erfordern werde, so daß zu erwägen sei, ob man nicht zweckmäßiger das Institut der Friedrich-Baur-Stiftung

an der Medizinischen Universitätsklinik in München für diese Aufgabe heranziehen sollte. — Reg.-Med.-Rat Dr. Hein von der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums entgegnete, die Einschaltung dieses Instituts komme nicht in Frage, weil es sich lediglich mit Kinderlähmungsproblemen befasse und für den benötigten Zweck viel zu klein sei. — Staatssekretär Vetter verwies darauf, daß das Friedrich-Baur-Institut in erster Linie ein Forschungs- und kein Seucheninstitut sei und von der Zuteilung einer solchen Aufgabe wahrscheinlich gar nicht sehr erfreut wäre. — Abg. Dr. Alois Hundhammer (CSU) und Abg. Dr. Elsen (CSU) hielten es für notwendig, daß dem Ausschuß zunächst klare Unterlagen hinsichtlich der entstehenden Kosten vorgelegt werden, ehe man an eine solche Maßnahme herangehe. Angesichts der prekären Haushaltslage müsse bei jeder neuen Maßnahme die finanzielle Auswirkung in der Zukunft vorher genau geprüft werden. — Reg.-Med.-Rat Dr. Hein teilte auf Befragen mit, daß die Errichtung der Virologischen Station in München einen personellen Aufwand von jährlich etwa 35 000 DM erfordern werde, während die einmaligen Kosten für die Errichtung einschließlich der Spezialgeräte mit ca. 88 000 DM veranschlagt worden seien.

Auf Vorschlag des Abg. Dr. Lippert (CSU) stimmte der Ausschuß dem Antrag in der abgeänderten Fassung zu, daß die Staatsregierung zur Durchführung einer wirksameren Bekämpfung gemeingefährlicher und übertragbarer Krankheiten die Pläne für ein Virologisches Institut in Anlehnung an eine Bakteriologische Untersuchungsanstalt dem Landtag so rechtzeitig vorlegen soll, daß im Innenetat 1958 bei den Bakteriologischen Untersuchungsanstalten entsprechende Mittel eingeplant werden können. I. D.

Stand der Influenza-Epidemie

Nach den letzten Berichten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat der Influenza-Ausbruch an Bord der amerikanischen Marine-Einheiten im Atlantik, deren Heimathafen Newport (Rhode-Island) ist, nicht zu einer allgemeinen Influenza-Epidemie geführt. Die Krankheitsfälle in Newport sind bis jetzt die einzigen in den Vereinigten Staaten, die mit Sicherheit auf eine Infektion mit dem asiatischen Virus zurückzuführen sind.

Nach den letzten Berichten aus den Niederlanden bestehen dort zerstreute Influenza-Herde von gutartigem Charakter in mehreren Städten. Nach der Feststellung der Gesundheitsbehörden liegen keine Anzeichen für eine rasche Ausbreitung der Epidemie vor.

In Asien wird aus Vietnam das Ende der Epidemie und ein Rückgang in Malaya und Thailand gemeldet. Dagegen herrscht sie noch auf den Philippinen, Pakistan und in Birma, im Iran, in Teheran und Khuzistan. In Aden wird eine rasche Zunahme der Grippefälle gemeldet. Ferner herrscht die Krankheit in Bahrain, Kuwait, Saudi-Arabien und im Yemen. WHO-Press.

Cortison und ACTH unwirtschaftlich

In der „Betriebskrankenkasse“ Nr. 4/1957, Spalte 95, wird eine Sozialgerichtsentscheidung auszugswise veröffentlicht unter der Überschrift: Die Verordnung der Heilmittel Cortison und ACTH ist nicht als wirtschaftlich anzusehen.

Ein Urteil dieses Sinnes ist am 8. 3. 1956 vom Sozialgericht Schleswig gefällt worden; insoweit wäre die von der Betriebskrankenkasse gewählte Überschrift richtig, wenn nicht seit dem Streitfall aus dem Jahre 1953, der erst am 8. 3. 1956 entschieden wurde, eine Reihe von Jahren vergangen wäre. Für die gegenwärtigen Verhältnisse stellt die gewählte Überschrift in der Betriebskrankenkassen-

RECORSAN

die älteste **Herzsalbe**

Seit 4 Jahrzehnten bewährt.

O. P. DM 1,80 o. U.

RECORSAN-GESELLSCHAFTEN GRAFELFING U. LÜNEBURG

kasse eine Irreführung der Leser dar. Der Zweck ist leicht zu erkennen. Die Mitgliedskassen des Verbandes der Betriebskrankenkassen sollen offenbar jetzt, im Jahre 1957, veranlaßt werden, die Kostenübernahme für Cortison und ACTH zu verweigern.

Dazu zitieren wir H. Peters aus der „Ortskrankenkasse“ (Heft 9/10 1957, Seite 197/198): . . . Es kann dabei (Umfang der Krankenpflege) nicht auf die Kunst des einzelnen Arztes ankommen . . . sondern nur auf die medizinische Wissenschaft und die aus ihr und durch sie gewonnenen Erkenntnisse. . . . So war der Beirat (des BAM) der Ansicht, daß für alle Sozialleistungszwecke die Maßnahmen der Krankenbehandlung unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe wissenschaftlich gesicherter medizinischer Erfahrung zweckmäßig und ausreichend sein müssen.

Alles, was im Einzelfalle notwendig und zweckmäßig ist, muß gewährt werden; bei der Auswahl unter mehreren Möglichkeiten muß aber die preiswertere Maßnahme ergriffen werden. Eine Parallele zu dem, was sich ein Privatpatient oder ein Nichtversicherter mit dem Einkommen eines Versicherten leisten könnte und sich leisten würde, kann wie bisher so auch in Zukunft nicht gezogen werden.

Gerade das aber gab das Sozialgericht Schleswig in seinem Urteil als Begründung an! Und dieses Urteil wird jetzt von der Betriebskrankenkasse kommentarlos veröffentlicht.

Die Voraussetzungen, die Peters anführt, sind für Cortison und ACTH in vollem Umfange erfüllt. Nach seinen Ausführungen ist „maßgebend“ die wissenschaftlich gesicherte medizinische Erfahrung.

Für Cortison und ACTH liegen wissenschaftlich gesicherte medizinische Erfahrungen vor; in den entsprechenden Richtlinien der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft sind sie öffentlich bekanntgegeben worden nach Indikation und Gegenindikation. Diese Richtlinien sind „maßgebend“ für die Leistungspflicht der Krankenkassen, nicht das Urteil des Sozialgerichtes in Schleswig. Ob und wann die „Betriebskrankenkasse“ ihren Standpunkt ändert, ob und wann sie eine Änderung des Standpunktes ihren Lesern mitteilt, bleibt abzuwarten.

Wir können aber nicht abwarten, ob und wann die Mitgliedskrankenkassen den behandelnden Ärzten bei der Verwendung von Cortison und ACTH Schwierigkeiten machen werden.

Vielmehr weisen wir darauf hin, daß eine Cortison- oder ACTH-Behandlung im Rahmen der Richtlinien der Arzneimittelkommission notwendig und zweckmäßig ist, daß in Krankenhaus und Praxis danach gehandelt werden kann, und daß das Urteil des Sozialgerichtes Schleswig vom 8. 3. 1956 durch die fortschreitenden wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen längst überholt ist, ganz abgesehen davon, daß das Urteil nach H. Peters in seiner Begründung „an der derzeitigen . . . Rechtslage vorbeigeht. Diese Rechtslage galt auch schon am 8. 3. 1956.

Cortison und ACTH sind bei richtig gewählter Indikation und Dosierung nicht unwirtschaftlich!

Kaufkraft des Arbeitnehmerhaushaltes um 60% gestiegen

Eine Vier-Personen-Arbeitnehmerhaushaltung konnte im Jahre 1956 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes rund 214 DM mehr für ihren Verbrauch an Gütern und Dienstleistungen ausgeben als 1950. Hierin spiegelt sich die zunehmende Verbesserung der Lebenshaltung in der Bundesrepublik und die Zunahme der realen Einkommen wider, denn nur ein Bruchteil der zusätzlich für Ausgaben zur Verfügung stehenden 214 DM ist auf Preissteigerungen zurückzuführen.

I. D.

Deutscher Medizinischer Sprachendienst

Die zunehmende internationale Verflechtung auf allen Lebensgebieten hat in verstärktem Maße die Kenntnis fremder Sprachen notwendig gemacht. Gerade auf unserem Gebiet, der Medizin, berühren sich die Forschungsergebnisse in den einzelnen Ländern so sehr, daß die Kenntnis des neuesten Standes für jeden ernsthaften Forscher unerlässlich geworden ist, ob er sich nun durch die Literatur oder durch einen Besuch von Kongressen darüber unterrichten will. In allen unseren Fachzeitschriften lesen wir sehr viel häufiger als vor einigen Jahrzehnten Berichte über internationale Kongresse, und die Besucherzahlen aus allen Ländern beweisen das große Interesse, das die Gesamtärzteschaft der Welt ihnen entgegenbringt.

Mit dem zunehmenden Interesse an ausländischen wissenschaftlichen Publikationen steigt aber auch die Notwendigkeit einer getreuen Wiedergabe, da auf keinem Gebiet ein Mißverständnis zu so verhängnisvollem Irrtum führen kann wie in der Heilkunde. Es sei nur erinnert an die peinliche Verwechslung der 132° Fahrenheit, die aus der amerikanischen Literatur lange Zeit als 132° Celsius als Toleranzgrenze für Viren in der deutschen medizinischen Literatur mitgeschleppt wurde und Anlaß gegeben hat zu rigorosen Forderungen in der Instrumentenbehandlung.

Es entspricht daher einem aktuellen Bedürfnis, daß mit Unterstützung der Bundesärztekammer ein „Deutscher Medizinischer Sprachendienst“ auf privater Grundlage in München ins Leben gerufen wurde (München-Lochham, Mozartstr. 7).

Dieser Sprachendienst hat sich die fremdsprachliche Übersetzung medizinischer, pharmazeutischer, zahn- und tiermedizinischer sowie gesundheitspolitischer Kongresse zur Aufgabe gestellt. Auch die Anfertigung aller Arten von Übersetzungen auf diesen Fachgebieten gehört zum Tätigkeitsbereich des „Deutschen Medizinischen Sprachendienstes“.

Da nicht zuletzt bei internationalen Kongressen der Kongreßerfolg weitgehend von der zuverlässigen Übertragung in die gewählten Kongreßsprachen abhängt und sich in den letzten Jahren auf dem Gebiete des medizinischen Kongreßwesens und der ärztlichen Fortbildung wiederholt Schwierigkeiten für den mündlichen und schriftlichen Dolmetscherdienst ergeben haben, darf es als außerordentlich verdienstvoll bezeichnet werden, daß nunmehr durch einen eigenen Dienst auf medizinischem Gebiet erfahrene und geschulte Kräfte für die Aufgabe des Dolmetschens und Übersetzens zur Verfügung stehen.

Der „Deutsche Medizinische Sprachendienst“ wird von erfahrenen Konferenz- und Chefdolmetschern geleitet und durchgeführt und setzt nur wirklich fachlich ausgebildete, erprobte und spezialisierte Fachdolmetscher und -übersetzer ein. Vor jedem Kongreß erhalten die einzusetzenden Dolmetscher eine ca. zweitägige Einweisung in die besondere Terminologie des jeweiligen Kongresses.

Die Dolmetscher des DMS beherrschen sowohl das Simultan- wie das Konsekutivdolmetschen.

Jede dem DMS übertragene Übersetzung wird kurzfristig angefertigt und in jedem Einzelfall vor Ablieferung von einem Ausländer des betreffenden Fremdsprachenlandes sprachlich und stilistisch überprüft, um besonders für im Ausland zu haltende Referate und Vorträge sprachliche Korrektheit und Eleganz zu gewährleisten.

Der DMS garantiert die gesamte, reibungslose fremdsprachliche Übertragung eines Kongresses oder einer Tagung, von den Vorbereitungsarbeiten bis zur Schlußkundgebung, einschließlich aller vorher und nachher anfallenden Übersetzungsarbeiten unter Heranziehung eines



Hylak

TROPFEN
TROPFEN FORTE

Zur Wiederherstellung der physiologischen Darmflora

L. MERCKLE & CO. G. m. b. H. CHEM.-PHARM.-FABRIK BLAUBEUREN

geschulten Spezialteams. Die leitenden Mitarbeiter des DMS verfügen über langjährige Fach Erfahrungen auf dem Gebiete internationaler Kongresse.

Sämtliche Mitarbeiter des DMS sind zur Wahrung des Dolmetscher- und Übersetzergeheimnisses verpflichtet.

Der DMS hat mit einem bewährten Dolmetscherteam Dauerverträge abgeschlossen, die es ihm ermöglichen, zu wesentlich günstigeren Honorarsätzen, als sie üblicherweise von internationalen Konferenzdolmetschern gefordert werden, tätig zu werden.

Im übrigen können sprachlich qualifizierte Ärzte, die an einer Mitarbeit interessiert sind, sich an den Sprachendienst um nähere Auskunft wegen Mitarbeit wenden.

Metrisches System in der britischen Pharmakopöe

Bis zum Jahre 1963 soll in England das Dezimalsystem für Maße und Gewichte im Arzneiwesen eingeführt werden, jedoch erfordert die Abschaffung von Unze, Grain und anderen Einheiten, die sich insbesondere auch im medizinisch-wissenschaftlichen Schrifttum nachteilig auswirkten, noch eine Reihe von Gesetzesänderungen.

Statistik über die Mortalität der Ärzte in den USA

Eine offizielle Statistik über die Mortalität der Ärzte in USA wurde bekanntgegeben:

Bei einem Vergleich der durchschnittlichen Ziffern gegenüber weißen Bürgern der gleichen Altersklassen zeigen die Ärzte eine erhöhte Mortalität in der Gruppe 60–69 Jahre, wogegen die jüngeren Ärzte eine relativ geringere Sterblichkeit hatten. In Amerika liegt die Gesamtmortalität der Ärzte bei 93,3% des Bevölkerungsdurchschnitts.

Bei Ärzten ergab sich außerdem eine relativ erhöhte Mortalität an Herzkrankheiten, Diabetes mellitus und Sulzid, dagegen waren die Todesfälle an Arteriosklerose, Nephritis, Nephrose sowie an bestimmten Infektionskrankheiten, wie Grippe, Pneumonie, Tbc. aller Formen, gegenüber den anderen Bevölkerungsschichten unter dem Durchschnitt. Tödliche Unfälle waren bei den Ärzten um 25% seltener als bei den übrigen Bürgern der Staaten.

Kalte Verstaatlichung der französischen Ärzte?

Der sozialistische Sozialminister Albert Gazier hat die französische Ärzteschaft in äußerster Aufregung durch seine Absicht versetzt, sie des Rechtes zur freien Festsetzung ihrer Honorare zu berauben. Bisher zahlte die Sozialversicherung für die ärztlichen Untersuchungen beschuldene Entschädigungen, jetzt will sie ihre gesetzliche Verpflichtung, nämlich den Patienten 80 Prozent der tatsächlichen Ausgaben zurückzuerstatten, erfüllen. Der Widerstand der französischen Ärzteschaft ist groß: Man spricht von Bürokratisierung oder gar von „kalter Verstaatlichung“ der Medizin. Besonders peinlich berührt die zwangsläufig willkürliche Aufteilung der Ärzte unter Beurteilung ihrer beruflichen Befähigung in drei Kategorien, von denen eine aus einer kleinen Minderheit von anerkannten Spitzenkräften besteht, die ihre Honorarfreiheit behalten, deren Privatpatienten jedoch keinen Anspruch auf Rückvergütung der Sozialversicherung erheben dürfen. Eine 2. Gruppe unterliegt der Staatlichen Kontrolle, hat jedoch die Möglichkeit, in Anerkennung ihrer größeren Befähigung bei Aufrechterhaltung des Rückvergütungsanspruches etwas höhere Honorare als die große Masse der Ärzte zu verlangen. 85 Prozent der Ärzte erhalten dann bestimmte, mit den lokalen Kassen zu vereinbarende Honorare.

(Hessisches Ärzteblatt April 1957)

Exekutivausschuß der Weltgesundheitsorganisation

Zusammen mit den Vereinigten Staaten von Amerika, mit Australien, Ägypten, Afghanistan und Liberia wurde die Bundesrepublik Deutschland neu in den Exekutivausschuß der Weltgesundheitsorganisation in Genf gewählt. Die Sowjetunion, die nach achtjährigem Boykott im Monat Mai in die Weltgesundheitsorganisation zurückkehrte und sich um Aufnahme in den Ausschuß bemüht hatte, erhielt nicht die erforderliche Stimmenzahl.

Sozialmedizin und akademischer Unterricht

Beim Zweiten Internationalen Kongreß für Sozialmedizin wurde die Notwendigkeit für den Arzt aufgezeigt, sich mit sozialmedizinischen Fragen zu befassen und sie zu durchdringen. Prof. Dr. Fellinger betonte, daß durch den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft der Lern- und Prüfungsstoff für den Mediziner in den letzten Jahrzehnten ungeheuerlich angewachsen ist. Damit sind die Jahre des Studiums voll ausgefüllt und es lasse sich daher ohne Verlängerung der Studienzeit ein ergiebiger sozialmedizinischer Unterricht nicht mehr in den Studiengang einbauen. Die mehrjährige Spitalausbildung nach der Promotion sollte durch sozialmedizinische Kurse, wozu die Spitalärzte beurlaubt werden sollen, bereichert werden. Ein Schritt auf diesem Weg wurde schon mit großem Erfolg von der Wiener Medizinischen Fakultät gemeinsam mit der Ärztekammer für Wien durch Abhaltung von Kursen für Betrlebs- und Spitalärzte getan. Nach der Promotion, wenn der junge Arzt bereits direkten Kontakt mit Patienten hat, sei auch die Aufnahmefähigkeit und -bereitschaft für sozialmedizinische Probleme und Fragen viel größer als bei Studenten, die sich einem immer mehr anschwellenden Prüfungsstoff gegenübergestellt sehen.

I. D.

Ausbildung von einer Million Sanitätshelfern

Das Deutsche Rote Kreuz, der Johanniter-Orden und der Malteser-Orden sowie der Arbeiter-Samariterbund haben mit finanzieller Unterstützung der Bundesregierung in den letzten Jahren insgesamt eine Million Sanitätshelfer ausgebildet. Das sind zwei Prozent der Bevölkerung der Bundesrepublik.

Die Berufsfreiheit der Krankenschwestern in der Ostzone Deutschlands

(Aus einem Rundschreiben des Verbandes Schweizer Krankenanstalten.)

Der herrschende Schwesternmangel veranlaßt gelegentlich Krankenanstalten, mit Krankenschwestern aus der Ostzone Deutschlands in Verbindung zu treten. Daß hierbei mit einer gewissen Vorsicht vorgegangen werden sollte, ergibt sich aus einem uns zur Einsicht zur Verfügung gestellten Brief des Untersuchungsausschusses freier Juristen in Berlin an den Verein deutscher Schwesterngemeinschaften, in dem es u. a. heißt:

„Wir halten auf jeden Fall eine Korrespondenz mit Schwestern in der Zone, gleichgültig ob dies von der Schweiz oder von Westdeutschland aus geschieht, für nicht unbedenklich. Ihnen wird nicht unbekannt sein daß in der Sowjetzone schon der Ratschlag zur Arbeitsaufnahme im Westen als „Abwerbung“ hart bestraft wird. Uns sind Fälle bekannt geworden, in denen allein ein Gespräch über die Möglichkeit, in Westdeutschland oder einem anderen westlichen Land Arbeit aufzunehmen, als Ratschlag zur Arbeitsaufnahme und damit als Abwerbung angesehen wurde. Wir möchten Ihnen deshalb empfehlen, Merkblätter und Fragebogen nur an Deckanschriften im



HELOPHARM
KG
BERLIN

Helo-acid

bei An- und Subacidität, nach Magenresektion, bact. Gastroenteritiden u. ä.

ohne Salzsäure – trotzdem starke

DRAGÉES

hohe kothepische und peptische Aktivität!

Helo-acid comp.

... bei gleichzeitiger Erkrankung des Verdauungssystems und Zuständen von Dysfermentie

Westen zu schicken, wenn sich die Schwester in der Zone aufhält. Anders ist es, wenn die Schwester, die ihren ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik hat, sich besuchsweise bei ihren Angehörigen in der Zone aufhält; allerdings wird auch hier eine gewisse Vorsicht am Platze sein. Wir möchten Sie bitten, die Verwaltung der Schweizer Krankenhäuser davon zu unterrichten, daß eine Korrespondenz mit Schwestern aus der Zone für diese nicht ungefährlich ist und auf jeden Fall angegebene Deckanschriften zu beachten sind. Falls keine Deckanschrift angegeben sein sollte, dürfte es in vielen Fällen besser sein, überhaupt nicht zu antworten, als durch eine Antwort in die Zone die Schwester zu gefährden. Denn es muß damit gerechnet werden, daß jeder Brief aus dem westlichen Ausland durch die Postzensur des SSD läuft.“

(Schweizerische Ärztezeitung April 1957)

Curt-Adam-Preis

Im Rahmen der Eröffnungsfeier des am 16. 6. in West-Berlin beendeten 6. Deutschen Kongresses für ärztliche Fortbildung wurde erstmalig der 1956 gestiftete und für das Jahr 1957 auf dem Gebiet der Augenheilkunde ausgeschriebene Curt-Adam-Preis an folgende Preisträger verteilt:

Doz. Dr. W. Horst, Hamburg

Priv.-Doz. Dr. K. Ullerich, Hamburg,
für ihre Arbeit „Die endokrine Ophthalmopathie“.

Priv.-Doz. Dr. S. Niedermeyer, Düsseldorf
für seine Arbeit „Zur Bedeutung vasonerale Zusammenhänge bei der Pathogenese endogener Augenempfindungen“.

Gleichzeitig wurde der Preis für das kommende Jahr erneut, und zwar für eine therapeutische Arbeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin, die eine besondere wissenschaftliche Leistung und gleichzeitig den Gesichtspunkt der ärztlichen Fortbildung berücksichtigt, ausgeschrieben.

Arbeiten, die im Jahr 1957 fertiggestellt oder veröffentlicht werden, können (in vierfacher Ausfertigung als Sonderdruck oder Manuskript) zur Bewerbung um den Preis der Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz, Klingsorstr. 21, die Auskunft über weitere Einzelheiten erteilt, eingereicht werden. Durch den Preis (Wert ca. 2000 DM) wird ein Studienaufenthalt an einer deutschen oder ausländischen Klinik bzw. Institut ermöglicht.

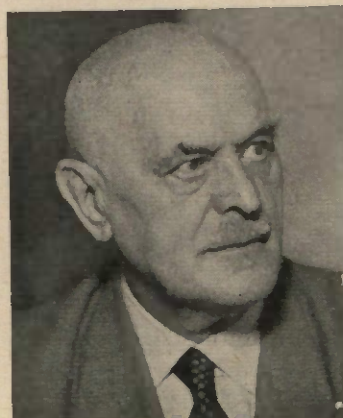
PERSONALIA

Zum 85. Geburtstag von Geh. Sanitäts- und Hofrat Dr. Theodor Struppeler

Eine der bekanntesten Gestalten des ärztlichen Lebens, der Nestor der Münchener Ärzteschaft, Gehelmer San- und Hofrat Dr. Theodor Struppeler, feierte am 12. 7. 1957 das Fest seines 85. Geburtstages. Auch äußerlich nahezu unverändert hat er durch all die Jahrzehnte hindurch am wissenschaftlichen Leben Münchens stets den regsten Anteil genommen, und bis auf den heutigen Tag wird man seine bekannte Gestalt nur selten auf einer der Sitzungen unserer wissenschaftlichen Vereinigungen vermissen. Als Sohn der Rheinpfalz, die in den schönen Zeiten ihrer Zugehörigkeit zum Bayernland so viele große Persönlichkeiten über den Rhein geschickt hat, wurde auch ihm München zur zweiten Heimat. Nach seiner Promotion an der Münchener Universität im Jahre 1895 ließ er sich als Facharzt für innere Krankheiten (1902) in München nieder und war bald einer der bekanntesten und gesuchtesten Internisten im In- und Ausland. Durch Jahrzehnte hindurch war er der Hausarzt der königlichen Familie, deren Mitglieder noch heute seinen Rat suchen. Eine Reihe hoher und höchster Orden beweist die Anerkennung, die seiner Kunst von hohen Persönlichkeiten gezollt wurde. Die letzte Ehrung wurde ihm zuteil, als die medizinische Fakultät München im Jahre 1955 ihm das diamantene Doktordiplom überreichte. Freilich sind auch ihm Schicksalsschläge nicht erspart geblieben. Aber weder die Sperrung seiner Praxis durch das Dritte Reich noch der Verlust seiner Wohn- und Praxis-

räume durch Bomben konnte ihn verlocken, sich einem otium cum dignitate hinzugeben, und heute wie seit Jahrzehnten steht Geheimrat Struppeler in seiner Praxis, die er nun zusammen mit seinem Sohn ausübt. Die herzlichsten Wünsche der Ärzteschaft begleiten ihn für seinen weiteren Lebensweg!

75. Geburtstag Dr. Ludwig Diems



Es gibt wohl nur wenige unter unseren Standespolitikern, die einen so großen Teil ihrer Zeit und ihrer Arbeitskraft dem Wohl der Kollegen gewidmet und die Sorgen ihres Standes zu ihren eigenen gemacht haben, wie Dr. Ludwig Diem, dessen 75. Geburtstag am 12. Juli in einer schlichten Feier im Ärztehaus begangen wurde.

Wie Kammerpräsident Dr. Sewering, der die Grüße und Glückwünsche der bayerischen Ärzteschaft überbrachte, in seiner Ansprache hervorhob, spiegeln sich im Leben Dr. Diems der Kampf, die Aufgaben und die Erfolge unserer heutigen Ärztegeneration. Aufgewachsen in der Atmosphäre der väterlichen Praxis, und nachdem er sich selbst in Marktbreit eine eigene Lebensstellung geschaffen hatte, trat er bereits 1920 in die Landespolitik ein. Er wurde von den Kollegen, die bald seine politischen Fähigkeiten erkannten, im Jahre 1927 in den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer gewählt. Mit nur kurzer Unterbrechung in der Zeit des Nationalsozialismus hat Dr. Diem seitdem stets auf wichtigen Posten des standespolitischen Lebens gestanden und ist auch seit 1946 wieder ständiges Mitglied der Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer. Daneben bekleidet er noch das Amt des 1. Vorsitzenden des Bezirksverbandes (früher Kreisverband) Unterfranken und der Bezirksstelle Unterfranken der KVB sowie den verantwortungsvollen Posten eines Mitgliedes des Finanzausschusses der Kassennärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer.

Äußere Ehrungen wurden Dr. Diem 1956 mit der Verleihung des goldenen Doktor-Diploms durch die Universität Würzburg zuteil und 1955 durch die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes.

Das schönste Denkmal aber hat er sich selbst gesetzt in dem Neubau des Würzburger Ärztehauses, das seiner Initiative die Entstehung und seinem feinsinnigen Kunstverständnis die äußere Form verdankt, mit der es ganz den heiteren Geist der unterfränkischen Landschaft atmet. Auch dafür darf er des Dankes der Ärzteschaft gewiß sein!

Dr. Walther Koertling 70 Jahre

Am 19. Juni 1957 feierte der Leiter der Pressestelle der bayerischen Ärzte, Dr. Walther Koertling, seinen 70. Geburtstag. Geboren in Saaz im Sudetenland, teilte auch er das Schicksal so vieler sudetendeutschen Kollegen.

An der alten deutschen Prager Universität war er lange Jahre als Schüler seines Lehrers, Prof. G. A. Wagner, dessen Oberarzt an der geburtshilflichen-gynäkologischen Universitätsklinik und gleichzeitig Lehrer an der Staatlichen Krankenpflegeschule. Neben wissenschaftlichen Arbeiten übte er eine ausgedehnte geburtshilfliche und gynäkologische Praxis aus.

Daneben galt schon frühzeitig sein Interesse der Standespolitik, vor allem der Publizistik, in der er als Schriftleiter der „Ärztlichen Nachrichten“, dem Fachblatt des Reichsverbandes der deutschen Ärztereine in der Tschechoslowakischen Republik“ tätig war. Gleichzeitig bekleidete er das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden dieses Reichsverbandes, sowie des Vorsitzenden des Aufsichtsrates der Ärztekasse und eines zweiten Vorsitzenden des (wissenschaftlichen) „Vereins deutscher Ärzte“ in Prag. Die politischen Verhältnisse des Jahres 1938 haben diesem Lebenskreis gewaltsam ein Ende gesetzt. Ende September mußte Dr. Koerting, einem Haftbefehl der tschechoslowakischen Polizei zuvorkommend, aus Prag flüchten und fand eine vorläufige Unterkunft zunächst in der Krankenanstalt Bautzen und von Mitte Dezember 1938 an nahm er dauernden Aufenthalt in Aussig/Elbe.

Wie alle Deutschen auf tschechoslowakischem Staatsgebiet wurde er im Jahr 1945 ausgewiesen und nahm den ihm zugewiesenen Wohnsitz in München. Hier widmete er den Hauptteil seiner Arbeit in ehrenamtlicher Tätigkeit im Staatskommissariat für das Flüchtlingswesen zunächst seinen Unglücksgefährten. Diese Tätigkeit brachte ihn in Berührung mit der Bayerischen Landesärztekammer, wo er als Beauftragter für die Flüchtlingsärzte in der „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ arbeitete. Bis 1955 war er Delegierter in der Landesärztekammer. In derselben Richtung lag auch seine Tätigkeit als Gründer des „Verbandes der sudetendeutschen Ärzte e. V.“ und als Schriftleiter der von diesem herausgegebenen „Ärztlichen Nachrichten“ (1950), als Ärztereferent der Sudetendeutschen Landsmannschaft für das Bundesgebiet und als Landesärztereferent für Bayern des Bundes vertriebener Deutscher.

Auf Grund seiner umfangreichen Tätigkeit und Erfahrung im Pressewesen wie auch wegen seiner großen materiellen Kenntnisse von Arzt- und Verwaltungsrecht wurde er 1951 mit der Leitung der Pressestelle der bayerischen Ärzte betraut. Es war eine Zeit, in der die Stellung der Presse zu ärztlichen Problemen — nicht ohne Nachwirkung der Nürnberger Prozesse — keineswegs sehr freundlich war. Seiner Umsicht und seiner Sachkenntnis ist es in mühevoller Arbeit gelungen, ein gutes Verhältnis zur Presse herzustellen.

Diese Sachkenntnis ist auch dem Bayer. Ärzteblatt in reichem Maße zugute gekommen, und die Schriftleitung möchte am heutigen Tage Herrn Kollegen Koerting noch ihren ganz besonderen Dank aussprechen für den vielfach gewährten guten Rat wie auch für die Mitarbeit in Form von Informationen und von Beiträgen.

Dem Ordinarius für physiol. Chemie und Direktor des Physiol.-Chem. Instituts und des Max-Planck-Instituts f. Biochemie in München, Prof. Dr. phil. Dr. med. h. c. Dr. med. vet. h. c. Adolf Butenandt wurde von der Phil. Fakultät der Univ. Graz der Ehrendoktor verliehen.

Prof. Dr. A. Marchionini (Direktor der Dermatol. Klinik in München) ist zum korrespondierenden Mitglied der Medizinisch-Chirurgischen Gesellschaft der Univ. Catania ernannt worden.

Dr. med. Franz Schmidt, prakt. Arzt in Landsberg a. Lech, wurde mit dem Bundesverdienstkreuz am Band der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer

20. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“ am 21./22. September 1957

Thema:

„Die Behandlung der Wassersucht“

(Oedem, Anasarka, Ascites)

Kursleitung: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung.

Tagungsort: Neuer Großbau der National-Registrier-Kassen, Augsburg, Ulmer Straße 160a, Eingang vom Parkplatz (Lippenschützstraße), Straßenbahnlinie 2, Endstation Kriegshaber.

A) Hauptreferate:

Samstag, den 21. September 1957:

8.30—10.30 Uhr:

Physiologie des Wasserhaushalts

Prof. Dr. H. Schweigk und Dr. E. Buchborn, München

Differentialdiagnose des Oedems

Prof. Dr. Guido Riva, Bern

Klinik und Therapie der hydropischen Herzinsuffizienz

Prof. Dr. P. Uhlenbruck, Köln

10.30—11.00 Uhr: Pause, Besuch der Ausstellung

11.00—12.50 Uhr:

Nephritis, Nephrose und ihre Folgezustände

Priv.-Doz. Dr. R. Heintz, Frankfurt/Main

Differentialdiagnose und Therapie der Oedeme im Kindesalter

Prof. Dr. Linneweh, Marburg/Lahn

Therapie der gefäßbedingten Oedeme

Dr. K. Sigg, Basel/Schweiz

12.50—15.00 Uhr: Mittagspause: Einnahme des Essens im Werkkasino möglich — Besuch der Ausstellung

B) Round-table-Gespräch:

Samstag, den 21. September 1957, 15.00—18.00 Uhr im Vortragssaal der National-Registrier-Kassen.

15.00—18.30 Uhr:

Anwendung der Diuretika in der ambulanten Praxis

Gesprächsleiter: Prof. Dr. H. Baur, München

18.30—18.00 Uhr:

Die Behandlung der Thrombophlebitis

Gesprächsleiter Dr. Sigg, Basel

C) Klinische Visiten, Demonstrationen und Colloquien:

Samstag, den 21. September 1957, 15.00—18.00 Uhr, in allen Augsburger Kliniken

1. Westkrankenhaus (Medizinische und Nerven-Klinik: Augshurg-Kriegshaber, Langemarckstraße 11, Straßenbahnlinie 2)

2. Westkrankenhaus (Dermatologische Klinik): Oedeme bei Haut- und Gefäßkrankheiten; Prof. Dr. Schneider.

3. Hauptkrankenhaus (Chirurgische Klinik: Augshurg, Krankenhausstraße, Straßenbahnlinie 5)

4. Hauptkrankenhaus (Pathologisch-Anatomisches Institut: Augshurg, Krankenhausstraße, Straßenbahnlinie 5, Eingang gegenüber dem Vinzentinum).

5. Städtische Kinderklinik (Augsburg-Oberhausen, Zollernstraße 85, Endstation der Straßenbahnlinie 4): Klinische Visiten und Colloquien zum Tagungsthema. Vortrag: Viruspneumonien. O. A. Dr. Wunderwald.

6. Krankenhaus St. Albert (Augsburg-Haunstetten, Straßenbahnlinie 4) Diskussion über folgende Themen:

a) Technische Probleme bei der Röntgenuntersuchung der Lunge;

b) Nachbehandlung und Arbeitsfähigkeit nach Lungenresektion;

c) Demonstration von Röntgenaufnahmen resezierter Patienten.

Anschließend klinische Visite. Chefarzt Dr. Gößner.

7. Treffen des Arbeitskreises Schwäbischer Sportärzte um 20.00 Uhr im Hotel „Post“, Fuggerstraße 7, Vortrag von Doz. Dr. Prokop, Wien, über „Ernährung und körperliche Höchstleistung“.

8. Hofrat Hessingsche orthopädische Heilanstalt Göggingen, Göggingen, Hessingstraße 17 (Straßenbahnlinie 2):

Gipskurs der häufigsten Gipsverbände praktisch vorgeführt. Teilnehmerzahl auf 20 Kollegen beschränkt. Voranmeldung auf Anmeldekarte. OA Dr. Schmorell.

20.00 Uhr: Öffentlicher Vortrag

Sonntag, den 22. September 1957:

9.00—10.45 Uhr:

Oedembildung und Wasseransatz bei endokrinen Störungen

Prof. Dr. Heinrich Bartelheimer, Freie Univ. Berlin

Moderne diuretische Maßnahmen und ihre Gefahren

Prof. Dr. H. Baur, München

Entquellung als therapeutische Maßnahme

Prof. Dr. Keller, Leipzig

10.45—11.15 Uhr: Pause, Besuch der Ausstellung

11.15—12.35 Uhr:

Oedeme bei Dysproteinosen

Prof. Dr. F. Wührmann, Winterthur

Differentialdiagnose und Therapie des portalen Hochdrucks

Prof. Dr. H. Kalk, Kassel

12.35—14.00 Uhr: Mittagspause, Besuch der Ausstellung

14.00—15.40 Uhr:

Chirurgische Maßnahmen bei Oedem, Anasarka, Ascites

Dozent Dr. Marcel Wenzl, Wien

Oedeme und Ascites in der Frauenheilkunde

Prof. Dr. Albers, Marl

Künstliche Niere

Dr. B. Watschinger, Wien

Evtl. Programmänderungen sind bei der Kursleitung, Augsburg, Schälzerstraße 19/11, zu erfahren.

Ärztlicher Fortbildungskurs in Bad Wiessee.

Wir machen darauf aufmerksam, daß der ärztliche Fortbildungskurs in Bad Wiessee bereits am 28./29. September 1957 stattfindet und nicht erst im Oktober ds. Jahres.

Tagung schlesischer Ärzte

Die schlesischen Kollegen werden schon heute darauf aufmerksam gemacht, daß während des 6. Bundestreffens der Schlesier in Stuttgart am Samstag, den 5. Oktober 1957, eine Tagung der schlesischen Ärzte stattfindet, auf der Herr Professor Dr. Probst, Universitätsfrauenklinik Tübingen, früher Breslau, das Hauptreferat halten wird. Besondere Einladungen folgen später.

Prof. Dr. Reischauer, Essen
Dr. Knospe, Eßlingen

Fortbildungskurs für praktische Ärzte in Erlangen

Die Medizinische Fakultät der Universität Erlangen veranstaltet vom 18. bis 20. Oktober 1957 einen Fortbildungskurs für praktische Ärzte mit aktuellen Themen aus verschiedenen Disziplinen. Auskunft erteilt die Universitäts-Frauenklinik Erlangen (Fortbildungskurs).

KONGRESSKALENDER**INLAND**

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung, sich nach einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Anknüpfstelle in Verbindung zu setzen.

Juli

25.—27. in München: VII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Prof. Dr. Dr. K. Schuchardt, Hamburg 13, Jobsalallee 3.

26.—28. in Hamburg: 18. Deutscher Sportärztekongreß. Auskunft: Dr. A. Metzner, Hamburg 13, Rothenbaumchaussee 80.

30.—31. in Tübingen: 5. Kongreß der Gesellschaft für Konstitutionsforschung. Auskunft: Prof. J. Hirschmann, Tübingen, Universitäts-Nervenklinik.

August

1.—9. in Neutrauburg über Isny: 2. Fortbildungskurs (Dritt-kurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.

12.—25. in Neutrauburg über Isny: 1. Fortbildungskurs (Zweitkurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.

September

1.—7. in Karlsruhe: 9. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Wissenschaftl. Kongreßbüro, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

1.—15. in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin unter besonderer Berücksichtigung der Balneologie und der Klimabeilkunde der Nordsee, veranstaltet von der Ärztekammer Niedersachsen. Auskünfte erteilen: Bundesärztekammer — Kongreßbüro, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1, Telefon 41 32 41, sowie die Kurverwaltung des Nordseeheilbades Langeoog. Anmeldungen nimmt die Kurverwaltung des Nordseeheilbades Langeoog entgegen.

5.—6. in Karlsruhe: Europäische und Internationale Therapie-Kongreßtage. Auskunft: Wissenschaftl. Kongreßbüro, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

8.—12. in Heidelberg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Allergie-Forschung gemeinsam mit der Deutschen Ophthalmologen-Gesellschaft. Auskunft: Dr. D. G. R. Findeisen, Frankfurt a. M., Eichenbachstraße 14.

10.—15. in Köln: Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Deutsche Orthopädische Gesellschaft, Köln-Lindenthal, Josef-Stelzmann-Straße.

14.—21. in Frenndstadt/Schwarzw.: 13. Kurs für praktische Ärzte des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. Hans Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Str. 13.

16.—18. in Düsseldorf: 56. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Kongreßbüro der Kinderklinik der Medizinischen Akademie, Düsseldorf, Moorenstr. 5.

16.—25. in Frenndstadt/Schwarzw.: Fortbildungskurs in Bindege-websmassage des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. Hans Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.

19.—22. in Stuttgart: 3. Internationaler Vitalstoff- und Ernährungskongreß. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Nahrungs- und Vitalstoff-Forschung e. V., Hannover-Kirch-rode, Bemeroder Straße 61.

19.—27. in Neutrauburg über Isny: 2. Fortbildungskurs (Dritt-kurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.

20.—21. in Passau: 41. Tagung der Südwestdeutschen Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. H. Nanmann, Würzburg, Staatl. Luitpoldkrankenhaus.

20.—21. in Leipzig: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Altersforschung unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Bürger. Auskunft: Prof. Dr. Fr.-Horst Schütz, Medizin. Univ.-Klinik, Leipzig C 4, Jobannisallee 32.

21.—22. in Ansburg: Ansburger Fortbildungstage für prakt. Medizin. Auskunft: Sekretariat der Ärztl. Fortbildungstage für praktische Medizin, Ansburg, Schälzerstraße 19/11.

21.—25. in Frenndstadt/Schwarzw.: 6. wissenschaftliche Tagung der Ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik e. V. (FAC). Auskunft: FAC-Geschäftsstelle Hamm/Westf., Markt 1.

21.—29. in Nürnberg: 2. Ausbildungskurs für Sportärzte der Kreis-gruppe Mittelfranken-Oberplalz des Bayerischen Sport-ärzterverbandes. Auskunft: Dr. H. J. Basel, Nürnberg, Maxtort-graben 45.

26.—29. in Bad Nauheim: Fortbildungslehrgang über Arteriosklerose W. G. Kerckhoff-Herzforschungs-Institut. Auskunft: Ver-kehrsamtes des hessischen Staatsbades Bad Nauheim.



HELOPHARM KG
BERLIN

acut. Ulcusventriculi et duodeni
Gastroduodenitiden
chron. Ulcusleiden
Hyperacidität und
Hypersekretion

Helogastrid

Spasmolytisch wirkendes Antacidum,
Adsorbens und Ulcus-Therapeuticum

Pulver

Tabletten

- 27.—29. in Lindau/B.: 10. Bayerischer Ärztetag.
28.—29. in Bad Wiessee: Ärztlicher Fortbildungskurs. Auskunft: Dr. Neresheimer, Bad Wiessee, Adrian-Stopp-Straße 32.

September/Oktober

- 28.—5. in Regensburg: Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Auskunft: Dr. Gunter Mann, Frankfurt a. M., Senckenbergische Bibliothek, Senckenberg-Anlage 27.

Oktober 1957

- 2.—5. in Bad Kissingen: 19. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Vorsitz: Prof. Dr. Prévôt, Hamburg. Auskunft: Prof. Dr. Prévôt, Hamburg 20, Universitäts-Krankenhaus Eppendorf.
5. in Stuttgart: Tagung der schlesischen Ärzte anlässlich des 6. Bundestreffens der Schlesier. Auskunft: Dr. Knospe, Eßlingen a. N., Urbanstraße 5.
7.—13. in Bad Wiessee: 53. Deutscher Bädertag. Auskunft: Deutscher Bäderverband e. V., Bonn, Poppelsdorfer Allee 27.
8.—10. in Würzburg: 5. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung und -therapie e. V., Sitz Camberg/Taunus. Auskunft: Frau Prof. Dr. Ilse Esdorn, Hamburg 36, Institut für angewandte Botanik.
12.—13. in Frankfurt: 2. Internationale Arbeitstagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie. Auskunft: Dr. G. Olsen, Ludwigshafen, Richard-Wagner-Straße 26.
14.—17. in Bremen: Jahrestagung 1957 der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren. Auskunft: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Hamm/Westf., Bahnhofstraße 2.
14.—25. in Neutrauburg über Isny: Einführungskurs (Ereiskurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allg.
17.—19. in Düsseldorf: Kongreß für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsschutz, Frankfurt a. M., Mainzer Landstraße 176.
19.—20. in Erlangen: Fortbildungskurs für praktische Ärzte. Auskunft: Universitäts-Frauenklinik, Erlangen.
27. in Frankfurt a. M.: 5. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie und Medizinische Kosmetik.
28.—30. in Frankfurt a. M.: II. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege, Frankfurt a. M., Mendelssohnstraße 42.
29.—31. in Münster/Westf.: 3. Internationale Staublungentagung. Auskunft: Dr. W. Klosterkötter, Münster/Westf., Westring 10.

Oktober/November

- 28.—8. in Neutrauburg über Isny: 1. Fortbildungskurs (Zweitkurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allg.

November

- 4.—9. in München: Einführungskurs über die wichtigsten Tropenkrankheiten. Auskunft: Prof. Dr. A. Herrlich, Institut für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München, München 9, Am Neudeck 1 (Bayer. Landesimpfnanstalt).

- 8.—10. in Nürnberg: 8. Wissenschaftliche Ärztetagung unter der Leitung von Prof. Dr. Meythaler. Auskunft: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17.

November/Dezember

- 23.—4. in Neutrauburg über Isny: 2. Fortbildungskurs (Dritt-kurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allg.

Dezember

- 9.—20. in Neutrauburg über Isny: Ausbildungsabschluß (Viert-kurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Auskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allg.

AUSLAND

Juli/August

- 26.—1. in Paris: 4. internationaler Kongreß über Ernährungsfragen. Auskunft: Gen.-Sekr. Miß Ganher, 71 Blvd. Pereire, Paris.
28.—1. in Paris: XX. Internationaler Kongreß für Psychoanalyse. Auskunft: Dr. S. Nacht, 187, rue St. Jacques, Paris.
28.—3. in Brüssel: 15. Internat. Kongreß über Psychologie. Auskunft: Gen.-Sekr. Louis Delys, 296 Ave. Jnn van Ryswyck, Antwerpen.
31.—6. in Stockholm: XI. internationaler Dermatologischer Kongreß. Auskunft: Sekretariat des internationalen Dermatologischen Kongresses Hudkliniken, Karolinska Sjukhuset, Stockholm 60.

August

- 5.—16. in Genf: Dritter europäischer Sommerkurs zum wissenschaftlichen Studium der Verhütung des Alkoholismus. Auskunft: Internationales Bureau zur Bekämpfung des Alkoholismus, Case Gare 49, Lausanne.
11.—17. in Kopenhagen: 10. Jahrestreffen der Weltvereinigung für geistige Gesundheit. Auskunft: Sekretariat der Weltvereinigung 19, Manchester Street, London, W 1, England.
19.—23. in Stockholm: Zweiter Internationaler Europäischer Kongreß für klinische Chemie. Auskunft: Kongreßbüro des Zweiten Europäischen Kongresses für klinische Chemie, Box 12 024, Stockholm 42.
19.—31. in Meran: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
26.—31. in Kopenhagen: 6. Europäischer Hämatologenkongreß unter dem Präsidium von Prof. Dr. J. Bichel, Aarhus. Auskunft: Generalsekretär des Kongresses Dr. A. Videback, Blegdamsvej 11, Kopenhagen.
29.—31. in Zürich: II. Internationaler Kongreß für Gruppen-Psychotherapie. Auskunft: Dr. A. Guggenbühl-Craig, Zürich, Lenggstraße 28, Schweiz.

September

- 1.—7. in Zürich: II. Internationaler Kongreß für Psychiatrie. Auskunft: Kongreß-Sekretariat des II. Internationalen Kongresses für Psychiatrie, Prof. Dr. J. Wyrsch, Zürich 8, Lenggstr. 28.
2.—7. in Wien: 50. Jubiläumskongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Vorsitz: Prof. Dr. Deuticke, Wien. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Urologie, Homburg/Saar.
9.—20. in Paris: Konferenz über Radio-Isotopen, abgehalten von der CIOMS und der UNESCO. Auskunft: Dr. L. J. Harris, Dunn Nutritional Laboratory, Milton Road, Cambridge, England.



Polyvital®

komplexes Vitamin-B-Präparat

Polyvital »forte«

»Polyvital + Coffein + Strychnin

bei Erschöpfungszuständen



»Bayer« Leverkusen

- 13.—14. in London: 3. Kongress der Internationalen Union der medizinischen Presse, Auskunft: British Medical Association, Tavistock Square, London W. C. 1.
- 15.—24. in Velden/Würther See: Internationaler Herbstkurs 1957 für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. in Verbindung mit dem Verein Österreichischer Kur- und Badeärzte, Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Verbandsbüro München, Richard-Wagner-Straße 10.
- 16.—21. in Barcelona: 7. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Auskunft: International Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology, 34, rue Montoyer, Brüssel.
- 26.—28. in Madrid: IV. Europäische Tagung für Diätetik, Auskunft: Dr. E. Arias Vallejo, Direccion General de Sanidad, Plaza de Espana, Madrid.
- 27.—29. in Cannes: II. Internationale Tagung des Ärztlichen Weltkongresses zum Studium der gegenwärtigen Lebensbedingungen, Auskunft: Sekretariat d. Ärztl. Weltkongresses, Wien I, Wollzeile 29/3.

September/Oktober

- 29.—5. in Istanbul: 41. Generalversammlung der World Medical Association, Auskunft: Auslandsstelle der Bundesärztekammer, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.

Oktober

- 18.—20. in Wien: Internationales Chirurgetreffen veranstaltet von der Sektion Austria des International College of Surgeons unter Teilnahme der Sektionen Deutschland, Holland und der Schweiz, Auskunft: Prof. Dr. F. Mandl (Sekretär der Sektion Austria), Wien I, Reichsrathstraße 41.

RUNDSCHAU

Ärzte überlastet. (Die Welt, Hbg., 22. 6. 57): Viele praktizierende Ärzte klagen darüber, daß sie durch die Einführung einer Fünftagewoche an den Wochenenden verstärkt in Anspruch genommen werden. Die Bundesärztekammer in Köln erklärte am 21. 6. dazu, es gehe nicht an, daß die ohnehin überbelasteten Ärzte an ihrem 6. Arbeitstag, dem Sonnabend, über das bisherige Maß der ärztlichen Tätigkeit hinaus zusätzlich belastet würden. Wenn die Fünftagewoche generell eingeführt werde, stehe sie dem ärztlichen Praxispersonal ebenfalls zu. „Es wäre ein verhängnisvoller Fehler, alles und jedes in der Entwicklung unseres sozialen Lebens ausschließlich vom Standpunkt der Wirtschaft und der Produktion her zu beurteilen.“ Die Kranken hätten ein Recht darauf, von ausgesuchten und leistungsfähigen, nicht aber von abgehetzten und überarbeiteten Ärzten behandelt zu werden.

Kubanische Ärzte werden verfolgt. Seit mehreren Monaten herrschen in Kuba Unruhen. Man wünscht dringend eine Neuwahl. Bei Zusammenstößen zwischen Demonstranten einerseits und der Armee und der Staatspolizei andererseits gab es verschiedentlich Verletzte. Ärzte, die kranken und verletzten Demonstranten ihre ärztliche Hilfe gewährten, wurden dafür in Kuba unter Strafe gestellt. Sie wurden als politische Verbrecher bezeichnet, mißhandelt, verhaftet und zu Gefängnisstrafen verurteilt.

Im Juni wurden die Büroräume der kubanischen Ärzteschaft während einer routinemäßig stattfindenden Vorstandssitzung durch die Staatspolizei besetzt. Die anwesenden Ärzte wurden verhaftet. Die weitere Abhaltung von Sitzungen wurde der Ärzteschaft verboten. Die Übertretung dieses Verbots soll als kriminelles Vergehen geahndet werden.

Sicherlich sind Ärzte Bürger ihres Landes und müssen ihre Pflichten als Staatsbürger erfüllen. Der Arzt hat jedoch ein Gelöbnis abgelegt, der Menschheit ohne Unterschied der Religion, Nationalität, Rasse, Parteipolitik oder des Standes zu dienen und seine Pflicht dem Patienten gegenüber zu erfüllen. Ärzten und ärztlichem Hilfspersonal muß der Schutz gewährt werden, den sie zur freien Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit brauchen.

(Auszug aus den Presse- und Nachrichten des Weltärztebundes, Juli 1957, R 18)

Apotheken: Klarheit durch Normenkontrolle. (Die Welt, Hbg., 1. 6. 57): Hamburg hat am 31. 5. 57 beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe eine Normenkontrollklage eingereicht, um prüfen zu lassen, ob die hamburgische Apothekenordnung mit dem Artikel 12 des Grundgesetzes vereinbar ist. Anlaß zu diesem Schritt ist ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts in Berlin vom 22. 11. 1956, in dem festgestellt wurde, daß die bisherige Sonderstellung des Apothekerberufs nicht mehr gerechtfertigt und eine Beschränkung der Niederlassungsfreiheit für Apotheken durch eine staatliche Bedürfnisprüfung nicht mehr erforderlich sei.

In Hamburg unterliegt die Konzessionierung der Apotheken der Medizinalordnung von 1818, nach der die Zahl der Apotheken nach dem Bedürfnis und in einem bestimmten Verhältnis zur Volkszahl geregelt wird. Der Senat glaubt, daß einige Paragraphen der Medizinalordnung mit dem Grundgesetz unvereinbar und damit nichtig sind. Er will auf diese Weise durch die Normenkontrolle klare Rechtsverhältnisse schaffen.

Ausgenommene Privatversicherte. (Wirtschaftsztg., Stuttgart, 5. 6. 57): Unmut erregt bei den privaten Krankenkassen die Tatsache, daß die öffentlichen Krankenhäuser infolge ihrer ungenügenden Dotierungen durch die öffentliche Hand dazu übergehen, das Defizit den Privatpatienten in Form besonders hoher Nebenkosten aufzubürden. Die Privatversicherten und ihre Kassen werden so wider Willen zur Finanzierung öffentlicher Aufgaben herangezogen.

USA. Einwände gegen Röntgenreihenuntersuchungen. Der öffentliche Gesundheitsdienst der Regierung der Vereinigten Staaten hat eine Einschränkung der Röntgen-Reihenuntersuchungen empfohlen, um die Gefahren der radioaktiven Verseuchung zu verringern. In ähnlicher Weise wie der amerikanische Gesundheitsdienst hat sich dieser Tage bereits Professor Öser, der Direktor des Strahlensinstituts der Freien Universität Berlin, geäußert. Er vertritt die Ansicht, daß Massendurchleuchtungen nicht nur überflüssig sind, sondern im Hinblick auf ihre Häufigkeit zu einer Steigerung der radioaktiven Verseuchung der Bevölkerung geführt haben.

I. D.

USA. Einer künstlichen Befruchtung dürften in USA etwa 50 000 Kinder ihre Existenz verdanken. Der oberste Gerichtshof der USA hat alle diese Kinder für unehelich erklärt. Diese Gerichtsentscheidung dürfte eine Flut von Prozessen und Konflikten nach sich ziehen.

I. D.

Österreich. Erfolg der steirischen Spitalsärzte. Den Spitalsärzten an den Krankenanstalten des Landes Steiermark wurde zugesagt, daß für sie eine neue Dienstordnung ausgearbeitet werden soll. Gleichzeitig wurden ihnen ab 1. Juli erhöhte Bezüge (für einen Jungarzt im ersten Jahr 1960 S, für einen 1. Assistenten im ersten Dienstjahr 3105 S) gewährt. Auch erhalten die Spitalsärzte künftig eine Sonn- und Feiertagszulage von 100 S. Die Nachtdienstzulage wird von 30 S auf 40 S erhöht.

I. D.

Erste Trinkwasserfluoridierungsanlage in Deutschland. In Deutschland ist vor einigen Jahren durch die Initiative von Obermedizinalrat Dr. Hornung, Kassel, die erste Trinkwasserfluoridierungsanlage eingerichtet worden, die den Stadtteil Kassel-Wahlershausen mit fluoridiertem Wasser versorgt. Kürzlich wurde über die ersten Ergebnisse berichtet: Kariesrückgang um über 50%. MMW

Reformiert die Sozialversicherung. In einer Leserschrift an die „Frankfurter Allgemeine“ schrieb Dr. Fiebig, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Landärzte im Verband der Ärzte Deutschlands auf einen Artikel von Prof. Achinger: „... Eine Beteiligung der Versicherten an Arzt- und Arznelkosten führte bestimmt zu einer Beitragssenkung und zu einem weit besseren Verhältnis zwischen Ärzten und Krankenkassen. Würde das alles, was von Einsichtigen längst

als richtig erkannt ist, bei der Reform der Sozialversicherung in den Wind geschlagen, dann hätte Bernard Shaw bestimmt recht, der einmal gesagt hat: „Die Deutschen haben große Vorzüge, aber auch gefährliche Schwächen, nämlich die Besessenheit, jede gute Sache so weit zu treiben, bis eine böse Sache daraus geworden ist“.

Zunehmende Überalterung. (FAZ., 22. 6. 57): Der Anteil der alten Personen an der Gesamtbevölkerung in der Bundesrepublik wird von jetzt 9,3% auf etwa 13,5% im Jahre 1972 steigen. Wie aus einer am 18. 6. veröffentlichten Untersuchung der Deutschen Ärzteschaft hervorgeht, wird sich die Zahl der über 65 Jahre alten Personen bei ungünstiger Sterblichkeitsentwicklung von gegenwärtig 4,6 Millionen bis zum Jahre 1972 auf etwa 6,5 Millionen, bei günstigen Sterblichkeitsverhältnissen sogar auf über 7,5 Millionen erhöhen. Allerdings wird in diesem Zeitraum auch die Zahl der Männer im erwerbsfähigen Alter von 15 bis unter 65 Jahren um mindestens 1 Million zunehmen, während sich an der Zahl der Frauen nur wenig ändern dürfte.

Dynamischer Kreisel. (Köln. Rundschau, 20. 6. 57): Anscheinend zieht die dynamische Rentenformel zum Beschwören von Währungsverfall, die bei der Reform der staatlichen Rentenvers. eine Rolle gespielt hatte, nun auch Kreise in die private Verswirtschaft. Wie soll das Rechenexempel mit einem angenehmen Satz von Währungsverfall in dem Plan der vier Gesellschaften über ein Rentenwerk für freie Berufe anders verstanden werden? Und beginnt dann der „dynamische Kreisel“ sich auch in andere Bereiche zu drehen? — Gewiß, vor einem Verfall der Währung schützt nicht, indem alle nur denken, es dürfe ihn nicht geben. Es könnte ihn trotzdem geben. Anscheinend stellen sich nun die betr. Gesellschaften mit ihrem Rechenexempel darauf ein, so wie sich seinerzeit die Erfinder der dynamischen Rentenformel für die Sozialvers. darauf „eingestellt“ haben.

Gewiß, in dem Rechenexempel kommt offenbar auch klar zum Ausdruck, daß die dem Währungsverfall angepaßte Erhöhung der Rente durch höhere Beiträge zu finanzieren wäre. Das wäre ja nicht einmal so schwer. Mit dem Verfall der Währung stiegen ja wahrscheinlich auch die Nominaleinkommen. Gewiß, die Gesellschaften raten davon ab, einen Rentenertrag mit „Produktivitätseffekt“ abzuschließen. Die „Aussicht“ auf höhere Beiträge mag den Vertragspartner hemmen, aber: sie wollen ja derartige Beiträge „vorrätig“ halten, und, wenn schon einmal von Verringerung der Kaufkraft (gleich Verschlechterung der Währung) gesprochen wird, lautet dann die Antwort nicht eher: „Rate mir nicht ab!“?

Es hieß damals, als die dynamische Rentenformel so heftig umstritten wurde, dem Sinne nach: „Man darf auch nicht einen Fußbreit vom rechten Weg der stabilen Währung abweichen, die dynamische Rentenformel aber tut dies, indem sie voraussetzt, daß die Währung sich verschlechtert.“ Die private Versicherungswirtschaft fühlte sich damals von dem Problem so sehr angesprochen, daß sie zusammen mit den Sparkassen die Gemeinschaft zum Schutz der deutschen Sparer gründete.

Sozialpolitischer Teilerfolg (Lohnfortzahlung im Krankheitsfall) befriedigt die Gewerkschaften nicht. (ÖTV-Presse, Stuttgart, 15. 6. 57): Das seit langem erwartete Gesetz über die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ist vom Bundestag beschlossen worden. Mit seiner komplizierten Lösung ist eine Bewegung vorläufig abgeschlossen, die mit einem Beschluß des Frankfurter DGB-Kongresses 1954 ihren Anfang nahm. Nicht nur die Bundesregierung, sondern der Bundestagsfraktion der SPD hat dem Bundestag einen den gewerkschaftlichen Forderungen entsprechenden Gesetzentwurf vorgelegt, der nahezu zwei Jahre heftig umkämpft wurde. Das vorliegende Ergebnis bringt eine materielle Besserstellung der Arbeiter gegenüber dem bisherigen Recht und stellt zweifellos einen gewerkschaftlichen Teilerfolg dar. Die vom Gewerkschaftskongreß geforderte Anerkennung der gesellschaftlichen Gleichstellung der Arbeiter ist indessen noch nicht erreicht. Trotz materieller Verbesserung ist die rechtliche Ungleichheit aber vertieft als gemildert worden. Die vom DGB-Kongreß erhobene Grundforderung wird daher mit Nachdruck weiter vertreten werden. Die Erhöhung der Krankenversleistungen erscheint auf den ersten Blick sozialen Motiven entspringen zu sein. Sie ist aber lediglich zugunsten der Arbeitgeber erfolgt, um ihre Zuschußpflicht auf ein Minimum herabzusetzen. Die der Krankenvers. dadurch entstehenden zusätzlichen Aufwendungen werden Beitragserhöhungen notwendig machen. Leider wurde ein von der SPD-Fraktion und einem Teil der CDU-Abgeordneten verteilter Antrag abgelehnt, der die Mehraufwendungen der Krankenvers. den Betrieben auferlegen wollte. Das Gesetz hat daher eine zusätzliche Belastung der Arbeiter zur Folge.

Wie der DGB-Vorsitzende Willi Richter wiederholt in der Bundestagsdebatte erklärte, ist die Forderung der Gleichstellung der Arbeiter mit den übrigen Arbeitnehmergruppen für die Gewerkschaften von grundsätzlicher Bedeutung. Der DGB wird sich daher mit diesem Teilerfolg nicht zufrieden geben. Er wird sich mit seiner Forderung an den kommenden Bundestag wenden, von dem er mehr soziales Verständnis und die Entschlossenheit erwartet, die längst spruchreifen gesellschaftspolitischen Fragen zeitgemäß zu entscheiden.

Arbeit im Alter. Eine Untersuchung der Internationalen Arbeits-Organisation (ILO) kommt zu dem Ergebnis, daß die Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren in den einzelnen Ländern recht unterschiedlich an der Erwerbsarbeit beteiligt ist. Von den ausgewählten Ländern wetzt die Bundesrepublik mit die niedrigste Erwerbsquote auf: 1950 waren 27% der Männer im Alter von 65 und mehr Lebensjahren erwerbstätig. Davon gehörten allein 68% zu den selbständigen Erwerbspersonen, während bei den Frauen 45% mithelfende Familienangehörige der Landwirtschaft waren. Nur Belgien verzeichnete einen niedrigeren Satz von 25% (1947), während z. B. für Großbritannien eine Quote von 32% (1951), für Italien von 33% (1954), für Schweden von 36% (1950) und für die USA von 41% (1950) berechnet wird. In Japan standen 1954 sogar 62% der Männer von 65 und mehr Jahren im Arbeitsleben.

Bei den Frauen dieser Altersgruppe war der Anteil der Erwerbstätigen in der Bundesrepublik mit 10% verhältnis-



KREWEL-WERKE
Eitorfb. Köln

EUSEDON

Neurosedativum

mäßig hoch im Vergleich zu Großbritannien mit 5%, zu Italien mit 7%, zu Schweden und den USA mit jeweils 8%. Für Japan lag die entsprechende Quote mit 29% auch für die Frauen weit über dem Durchschnitt.

Weist die ILO-Studie auf die Probleme der zunehmenden Überalterung des Arbeitskräftepotentials und der Altersversorgung hin, so ist für uns die Verschlebung in der Altersstruktur im einzelnen Lande bedeutsam. Betrag der Bevölkerungsanteil der Personen im Alter von 65 und mehr Jahren 1939 im Gebiet der jetzigen Bundesrepublik 7%, so ging er bis 1950 auf 9% und bis Ende 1955 auf 10% in die Höhe. Auf der anderen Seite war der Anteil der Kinder im Alter bis zu 14 Jahren 1939 und 1950 mit jeweils 22% gleich, senkte sich jedoch bis Ende 1955 beträchtlich auf 19,5%. Diese auf eine zunehmende Überalterung hinsteuernde Entwicklung wurde durch die Aufnahme der Heimatvertriebenen nur etwas verzögert, da bei dieser Personengruppe der Anteil der 65jährigen und Älteren mit 7,2% (1950) und 8,3% (1955) erheblich unter dem Bundesdurchschnitt lag, während auf der anderen Seite der Kinderanteil mit 23,3% bzw. mit 20,8% Ende 1955 den Bundesdurchschnitt überschritt.

(Industriekurier, Dsdf., 18. 5. 57)

US-Flieger bekommen fluoriertes Trinkwasser. Zur Bekämpfung von Zahnkrankheiten soll dem Trinkwasser auf dem amerikanischen Flugplatz Ramstein in der Pfalz in Kürze Fluor zugefügt werden. Es ist dies das erste Mal, daß von den amerikanischen Streitkräften in Europa derartige Versuche unternommen werden. Man hofft, durch den Fluor besonders die Karies bekämpfen zu können. Z. P.

Großbritannien: Millionen-Defizit im britischen Gesundheitsdienst. Um die ständig steigenden Regierungszuschüsse zum Nationalen Gesundheitsdienst in Großbritannien einzudämmen, beabsichtigt die britische Regierung, die Versicherungsbeiträge um 10 pence wöchentlich zu erhöhen. Davon soll der Arbeitgeber die Zahlung von 8,5 pence (42 Pfennig) und der Arbeitnehmer 1,5 pence (7 Pfennig) tragen. Gegenwärtig beträgt der gemeinsame Beitrag 12 shilling 9 pence (7,65 DM) wöchentlich (Arbeitgeber 6 shilling 9 pence, Arbeitnehmer 6 shilling), wovon 10 pence der Nationale Gesundheitsdienst erhält. Die vorgesehene Beitragserhöhung um 10 pence soll ausschließlich zur Bestreitung der ständig steigenden Unkosten des Gesundheitsdienstes dienen.

Der britische Finanzminister, Mr. Thorneycroft, wies im Unterhaus darauf hin, daß die Kosten des Gesundheitsdienstes der Regierung über den Kopf zu wachsen drohen. Bei der Einführung des Gesundheitsdienstes im Jahre 1948 wurde mit jährlich 175 Millionen Pfund Sterling Kosten gerechnet. Im Etatsjahr 1949/50 waren die Kosten bereits auf 450 Millionen Pfund gestiegen; im kommenden Etatsjahr werden sie mit 690 Millionen Pfund veranschlagt. Der Steuerzahler müßte dann 550 Millionen Pfund zum Nationalen Gesundheitsdienst beitragen, während 40 Millionen aus den gegenwärtig geltenden Beiträgen und anderen Quellen fließen. Etwa 100 Millionen Pfund werden von den Patienten als Rezeptgebühren bezahlt.

Die Unkosten des Nationalen Gesundheitsdienstes verteilen sich im einzelnen: Krankenhausbehandlung 60 v. H., für die im Gesundheitsdienst tätigen Ärzte 10 v. H., für ärztliche Verordnungen 10 v. H., für zahnärztliche Behandlungen 6 v. H., für augenärztliche Behandlungen und Gläser 2,5 v. H. und für den Präventivdienst 9 v. H.

Der Minister betonte, daß bei Nichterhöhung der Beiträge entweder die Leistungen gekürzt oder eine höhere Rezeptgebühr von den Patienten gefordert werden müsse. Die Vorschläge haben in der der Regierung nahestehenden konser-

Freies Wochenende

27./28. Juli 1957

vativen Presse im allgemeinen Zustimmung gefunden, während sie von der Labour-Opposition scharf zurückgewiesen worden sind. Berliner Ärztl. Forum

Vita-Trephone-Wundermittel-Erfinder muß ins Gefängnis. Das erweiterte Schöffengericht in Kempten hat den „Erfinder des Wundermittels Vita Trephone“ zu elf Monaten Gefängnis verurteilt. Dem Angeklagten wurden Vergehen gegen das Heilmittelgesetz und die unberechtigte Führung des Dokortitels vorgeworfen. Die Präparate setzten sich aus dem Saft angebrüteter Eier, aus Cebion-Hepatrat und aus Traubenzucker zusammen. Die Vertreter versicherten den Kranken, das Mittel helfe gegen Herz- und Nierenerkrankungen, gegen Asthma und Lähmungen, gegen Epilepsie und Multiple Sklerose, ja sogar gegen Geisteskrankheiten, Plattfüße und Bettlässigkeiten. Die Kur kostete je nach ihrem Umfang zwischen 80 und 620 Mark; die Vertreter erhielten davon jeweils die Hälfte, sie wurden zu Gefängnisstrafen zwischen zwei und neun Monaten verurteilt. Sachverständige erklärten, Trephone sei ein sehr vager Begriff, seine Heilwirkung wissenschaftlich noch keineswegs erwiesen. Pharm. Ztg.

Geburtenkontrolle in China. Nach Pressemeldungen hat der chinesische Gesundheitsminister über Radio Peking bekanntgegeben, daß die Volksrepublik China ein umfassendes Programm zur Geburtenkontrolle beschlossen hat. Danach dürfen Ärzte jetzt auf Verlangen Eingriffe zur Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation vornehmen. Die Bevölkerungszahl Chinas wird auf über 600 Millionen geschätzt, sie erhöht sich jedes Jahr um weitere 15 Millionen. DMW

Patentlösung für Schwesternmangel. In den nächsten Tagen wird dem Bundestag zur 2. und 3. Lesung der Entwurf eines Krankenpflegegesetzes vorgelegt, das u. a. jene alte Verordnung von 1938 noch einmal bestätigt, die den Beginn der Schwesternausbildung auf das 18. Lebensjahr festsetzt. Der Landrat in Heide/Hotstein, der ganz neue, offenbar erfolgreiche Wege zur Behebung des Krankenschwesternmangels beschritten hat, glaubt, daß gerade diese Bestimmung mit dazu beitrage, den Mangel an Schwestern zu verewigen. Es wäre sehr wünschenswert, daß sich die Abgeordneten, die das Gesetz beraten, zuvor mit der Ausbildung, wie sie in Heide erprobt wurde, vertraut machen. „Frisch von der Schule her müssen wir sie nehmen, dann, wenn sie noch lerneifrig und am aufnahmefähigsten sind“, sagen Dr. Cornils und Landrat Hannemann. Natürlich lassen sie sie weder an die Krankenbetten heran, noch nützen sie die Mädchen, wie es sonst leider die vielgeübte, abschreckende Praxis ist, als billige hauswirtschaftliche Arbeitskräfte aus. Sie bieten ihnen vom ersten Tage an eine Schulung im Beruf. Und während bisher die 18jährigen Anfängerinnen meist in Theorie und Praxis gleichzeitig ausgebildet und dadurch oft überfordert wurden, will man hier erst zwei Jahre in Theorie und an-

Cefedrin

Tropfen · Sirup · Amp.

BRONCHITIS · ASTHMA
REIZHUSTEN
KEUCHHUSTEN

CEFAK KEMPTEN



schließend ein Jahr in Praxis schulen. Diese Methode garantiert ein gesundes Selbstbewußtsein und verhindert, daß der junge Mensch angesichts des Leidens und Sterbens abgestoßen wird. (Ortwin Fink in „Die Zeit“, Hamburg, 23. 5. 57)

Großbritannien: Britischer Gesundheitsdienst für billigere Markenheilmittel. Einen Betrag von bis zu 750 000 Pfund Sterling oder rund 9 Millionen Mark hofft der britische Gesundheitsminister Dennis Vosper jährlich dadurch zu sparen, daß die Preise von über 4000 Markenheilmitteln gesenkt werden, wie er in einer schriftlichen Antwort an das Unterhaus mitgeteilt hat. Mit den Vorarbeiten zu diesem Plan war ein amtlicher Ausschuß zweieinhalb Jahre beschäftigt. Er bestand aus

Vertretern des Gesundheitsministeriums und Mitgliedern der Association of British Pharmaceutical Industry. Die 4000 Markenheilmittel stellen etwa 90% aller vom Nationalen Gesundheitsdienst verordneten Präparate und beanspruchen von insgesamt 25,5 Millionen Pfund ungefähr 23,5 Millionen Pfund. Nach Angabe des Ministers besteht die Absicht, übermäßige Preise zu senken, jedoch nicht auf eine allgemeine Preissenkung hinzuwirken. Die neuen Preise sollen versuchsweise für die Dauer von drei Jahren gelten. Nach der Überzeugung des Ministers wird die Folge dieser Maßnahme eine Reihe von Preissenkungen sein, doch soll die Heilmittelindustrie hierdurch nicht behindert werden, Forschung und Entwicklung ihrer Erzeugnisse weiter zu betreiben. ... Pharm. Ztg.

AMTLICHES

Stellenausschreibung für den landgerichtsärztlichen Dienst

Beim Staatlichen Gesundheitsamt Forchheim ist eine Hilfsarztstelle (keine Beamtenstelle) neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Die Gesuche müssen bis spätestens 10. August 1957 eingegangen sein. Die Einstellung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO A.

I. A. gez.: Dr. Riedl, Ministerialdirektor

Bekämpfung der übertragbaren Kinderlähmung im Bereich von Kulmbach-Stadtsteinach

Unter Bezugnahme auf die Regierungsentschließung Nr. II/10 — 3606 — 18 vom 12. Juni 1957 wird dem Ärztl. Bezirksverein Kulmbach-Stadtsteinach zur Veröffentlichung an die Ärzteschaft des Kreises Stadtsteinach eine Liste der Krankenanstalten mit Einrichtungen für die künstliche Beatmung einschließlich der Krankenwagen für den Transport von Atemgelähmten mit genauer Anschrift und Fernsprechnummer bekanntgegeben.

Städtisches Krankenhaus Bayreuth, Kulmbacher Straße, Tel.-Nr. 55 91.

Landkrankenhaus Coburg, Ketschendorfer Straße 33 und Neustadter Straße 7, Tel.-Nr. 45 45.

Städtisches Krankenhaus Hof, Eppenreuther Straße 9, Tel.-Nr. 36 56, 36 57.

Das Städt. Krankenhaus Hof ist im Besitz einer Eisernen Lunge für Erwachsene und einer für Kinder.

Das Städt. Krankenhaus Bamberg hat einen Biometer, das in Bayreuth eine Elektrolunge.

Zum Transport von Atemgelähmten steht ein Krankenkraftwagen mit Poliomat beim BRK — Kreisverband Bayreuth, Kanalstraße 21, Tel.-Nr. 46 89 zur Verfügung.

In diesem Zusammenhang wird auf die Veröffentlichung: „Behandlungsschwerpunkte für atemgelähmte Poliomyelitiskranke“ von E. Hein im Bayer. Ärzteblatt Nr. 4 (1956) S. 61 hingewiesen.

Gleichzeitig wird nochmals darauf aufmerksam gemacht, daß im Kreiskrankenhaus Stadtsteinach Kinderlähmungsfälle nicht behandelt werden können, weil das Krankenhaus keine Infektionsabteilung besitzt.

Amtsarzt:
Dr. Hofmann
Bezirksarzt

Bekämpfung der Tollwut

Durch die seit diesem Frühjahr zunehmende Ausbreitung der Tollwut unter den Tieren wurde die Einrichtung weiterer Wutschutzbehandlungsstellen in Bayern erforderlich.

Wutschutzbehandlungsstellen befinden sich derzeit in

1. München, Bayer. Landesimpfanstalt.
2. Amberg, Städt. Marienkrankenhaus.
3. Regensburg, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder.
4. Weiden, Städt. Krankenhaus.
5. Bayreuth, Städt. Krankenhaus.
6. Coburg, Landkrankenhaus.
7. Hof, Städt. Krankenhaus.
8. Nürnberg, Städt. Krankenanstalten.
9. Aschaffenburg, Städt. Krankenhaus.
10. Schweinfurt, Städt. Krankenhaus.
11. Würzburg, Medizinische Klinik des Luitpoldkrankenhauses.

Hiervon wird Kenntnis gegeben.

I. A. gez.: Knies, Oberregierungsrat

*Ein altes Problem
eine neue Therapie!*

bei allen typischen Symptomen
der Dysmenorrhoe
und praemenstruellen
Spannungen

Pyridin-3-carbonsäure- α -phenylheptylamid
Pyridinum aminocarbonicum
Trimethylxanthin citric.

Packung mit 6 u. 20 Tabletten



Mensodestal

Krüggmann

das spezifische Dysmenorrhöicum

Versicherungspflicht nichtbeamteter Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte im Staatsdienst

Die vom Bayer. Staatsministerium des Innern mit Entschliebung vom 20. 3. 1925 Nr. 5072 b 1 getroffene Feststellung über die Gewährleistung der Anwartschaft im Sinne des § 11 Abs. 1 AVG (a. F.) für die im Dienst des Staates stehenden nichtbeamteten Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die zur Mitgliedschaft bei der Bayer. Ärzteversicherung verpflichtet sind, und die gemeinsame Bekanntmachung der Bayer. Staatsministerien des Innern und für Arbeit und soziale Fürsorge vom 12. 12. 1951

Nr. III 8 — 5010 a 70

IV 4471 a /40 /51

über die Versicherungspflicht nichtbeamteter Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte im Staatsdienst (St. Anz. Nr. 51/1951, MABl. S. 612/1951) werden mit Wirkung vom 1. März 1957 aufgehoben.

Die auf Dienstvertrag beschäftigten Ärzte sind, wenn im Einzelfall nicht die gesetzlichen Befreiungsvoraussetzungen der §§ 4 bis 6 AVG in der Fassung des Art. 1 des Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 23. 2. 1957 (BGBl. I S. 88) vorliegen, nunmehr Pflichtmitglieder bei der Rentenversicherung der Angestellten. Soweit sie auf Grund des Art. 47 des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. 12. 1933 (GVBl. S. 467) nach Maßgabe der Satzung der Bayer. Ärzteversicherung in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. 12. 1956 (GVBl. S. 500) und vom 16. 2. 1957 (GVBl. S. 47) außerdem Pflichtmitglieder der Bayer. Ärzteversicherung sind, können sie gemäß § 7 Abs. 2 bis 4 AVG (n. F.) bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ihre Befreiung von der Rentenversicherungspflicht beantragen.

Der Wegfall der Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung der Angestellten ist für die Frage der Krankenversicherung des betroffenen Personenkreises ohne wesentliche praktische Bedeutung, da der Jahresarbeitsverdienst der mindestens in die Vergütungsgruppe III TO A eingestuften Ärzte — von den seltenen Fällen einer nichtvollbeschäftigten Verwendung im Sinne des § 19 Abs. 1 Satz 2 ATO abgesehen — die für die Begründung der Krankenversicherungspflicht maßgebliche Einkommensgrenze von DM 6000.— (§ 165 RVO in der Fassung des Abschn. I Art. 1 § 1 des Gesetzes vom 13. 8. 1952 — BGBl. I S. 437 —) übersteigt. Dagegen hat der Wegfall der Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung der Angestellten gemäß § 69 Nr. 2 AVAVG in der Fassung des Art. II des Gesetzes vom 23. 12. 1956 (BGBl. I S. 1018) die Mitgliedschaft in der Arbeitslosenversicherung zur Folge, es sei denn, daß die Befreiungsvoraussetzungen der §§ 69a bis 75c AVAVG vorliegen oder von der Möglichkeit des § 7 Abs. 2 AVG (n. F.) Gebrauch gemacht wird.

I. A. gez. Dr. R i e d l, Ministerialdirektor

I. A. gez. N e t z s c h, Ministerialdirigent

Verordnung PR Nr. 10/57

über die Erhöhung der in der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 festgesetzten ärztlichen Gebühren vom 8. Juli 1957.

Auf Grund der §§ 2 und 3 des Preisgesetzes vom 10. April 1948 (WiGBl. S. 27) / 3. Februar 1949 (WiGBl. S. 14) / 21. Januar 1950 (Bundesgesetzblatt S. 7) 8. Juli 1950 (Bundesgesetzbl. S. 274) / 25. Sept. 1950 (Bundesgesetzbl. S. 661) / 23. Dezember 1950 (Bundesgesetzbl. S. 824) und 29. März 1951 (Bundesgesetzbl. I S. 223) in der sich aus § 37 des Gesetzes über die Investitionshilfe der gewerblichen Wirtschaft vom 7. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 7)

ergebenden Fassung wird auf Vorschlag und im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern verordnet:

§ 1

(1) Die Mindestgebührensätze für ärztliche Leistungen in Teil II „Gebühren für Ärzte“ und in Teil III „Gebühren für Zahnärzte“ der Bekanntmachung des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt betreffend den Erlaß einer Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 (Volkswohlfahrt, Amtsblatt des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt S. 371) — Preugo — in der Fassung der Verordnung PR Nr. 74/52 über die Erhöhung der in der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 festgesetzten ärztlichen Gebühren vom 11. Dezember 1952 (Bundesanzeiger Nr. 243 vom 16. Dezember 1952) werden um 33 $\frac{1}{3}$ v. H. erhöht. Die sich hiernach ergebenden Mindestsätze werden auf volle fünf Deutsche Pfennige aufgerundet.

(2) Ausgenommen von der Erhöhung nach Absatz 1 sind in Teil II „Gebühren für Ärzte“ Abschnitt B,

1. Nummer 23 Buchstabe c „Anwendung der Diathermie und ähnlicher Verfahren“,
2. Nummer 23 Buchstabe e „Anwendung anderer therapeutischer Lichtquellen“,
3. Nummer 25 Buchstabe c „Einspritzung von Hellmitteln in die Blutader“.

§ 2

Soweit Gebühren bisher in Anlehnung an die Mindestsätze der Preugo vereinbart sind oder die Vergütung in sonstiger Weise durch vertragliche Vereinbarungen geregelt ist, bleiben die vertraglichen Vereinbarungen durch die Vorschriften dieser Verordnung unberührt. Eine Erhöhung vertraglich festgesetzter Entgelte gemäß § 1 Abs. 1 bedarf besonderer Vereinbarung.

§ 3

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft. Sie gilt nicht im Saarland.

Bonn, den 8. Juli 1957.

— IB4 — Y2 — 8127/57 —

Der Bundesminister für Wirtschaft
in Vertretung:
Westrick

BUCHBESPRECHUNGEN

Die Wahrheit über Krebs. Von Charles S. Cameron. Econ-Verlag, Düsseldorf. 320 S., zahlreiche Abb., kart. DM 13.50.

Viele Autoren haben schon seit Jahrzehnten versucht, für das Laienpublikum eine Krebsaufklärungsschrift zu verfassen. Kein Versuch jedoch war bisher als gelungen zu bezeichnen. Die einen Verfasser konnten die Aufgabe stilistisch nicht meistern, während die anderen — meist extreme Außenseiter — das Thema in ein sektiererisches Fahrwasser zogen. Fast alle bisher erschienenen Schriften trugen weniger zur Aufklärung als zur Vergrößerung der Carcinophobie bei.

Nun ist es dem ärztlichen und wissenschaftlichen Direktor der amerikanischen Krebsgesellschaft, Cameron, meisterhaft gelungen, ein Krebsbuch zu verfassen, das den Anforderungen, die man an ein solches Werk stellen muß, voll und ganz genügt. Das Buch steht unter dem Motto „Dein Leben liegt in Deiner Hand“. Immer wieder wird an das Verantwortungsgefühl des Individuums appelliert. Immer wieder kommt aber auch dabei zum Ausdruck, daß Krebs heilbar ist, wenn er rechtzeitig erkannt wird.

INSPIROL

freie
Atemwege



Heikle Fragen der Carcinogenese wie z. B. Tabak als Noxe werden sehr geschickt gestreift. Eindringlich wird vor Kurpfuschern und Außenseitern gewarnt.

Camerons Buch sollte in keiner Bibliothek fehlen. Nicht nur dem Laien, sondern auch dem Arzt kann die Art der Darstellung etwas Wertvolles bringen. Man kann dem Buch entnehmen, auf welche Art man seine Patienten am wirksamsten über Krebs aufklären kann, ohne eine Carcinophobie zu erzeugen. SI.

Was enthalten unsere Nahrungsmittel? W. Heupke und G. Rost. Umschau-Verlag, Frankfurt/Main. 2. Auflage, Halbleinen 12.50 DM.

Es handelt sich hier in diesem allgemein verständlichen, wenig voluminösen und billigen, bereits in 2. Auflage erschienenen Buch um eine unseren neuesten Kenntnissen entsprechende zusammenfassende Darstellung der biologischen Ernährungslehre durch den bekannten Frankfurter Kliniker und Meister der Diätetik Prof. Heupke und seinem Mitarbeiter Dr. Rost. Wir sind noch lange nicht so weit, alle die in den Nahrungsmitteln enthaltenen Stoffe zu kennen, die der menschliche Körper zur Erhaltung seiner Gesundheit braucht und immer wieder entdeckt die Wissenschaft neue lebenswichtige Substanzen. Um die Fülle dieser Stoffe übersehen zu können, wurde der vorliegenden Darstellung zum ersten Mal die natürliche biologische Ordnung der Nahrungsmittel nach pflanzlichen und tierischen Organen als Nahrungseinheiten zu Grunde gelegt. Die zukünftige Ernährungsfor- schung wird die Aufgabe haben, die charakteristischen Unterschiede der Blätter, Wurzeln, Früchte und der tierischen Organe in ihrer lebenserhaltenden Funktion immer besser zu erfassen.

Wir finden dementsprechend Kapitel über die Grundnährstoffe, Mineralstoffe, Vitamine und Spurenelemente, sowie über wesentliche Einzelbestandteile der Nahrung. Recht wichtig sind dann auch die Abschnitte über „Veränderungen der Nahrungsmittel bei der Zubereitung“ und die „Biologische Ernährungslehre“. Ausgezeichnet sind die schließlich folgenden 32 Seiten umfassenden Nahrungsmitteltabellen, die nicht etwa nur Eiweiß, Fett, Kohlehydrate und Kalorien der einzelnen Nährstoffe, sondern in 24 weiteren Rubriken Mineralbestandteile, Vitamine, Purinbasen, Kochsalz, Wasser usw. enthalten. Auch Obst- und Gemüsekonserven, Hefe und Nährpräparate fehlen nicht.

Die Erwerbung dieses preiswerten Buches darf nicht nur jedem praktischen Arzt und Internisten, sondern auch allen Fachärzten und interessierten Laien empfohlen werden.

H. K ä m m e r e r, München

Auf den Büchertisch der Redaktion gelangten zwei Werke zur Medizingeschichte, die einen Vergleich herausfordern, allein schon wegen des Titels, erst recht aber, weil — teilweise wenigstens — in beiden die Biographie ein und derselben Arztpersönlichkeit aus verschiedenen Federn stammt. Zunächst das Werk eines Medizinhistorikers von Welttruf:

Große Ärzte. Eine Geschichte der Heilkunde in Lebensbildern, von Henry E. Sigerist, 3. Auflage, J. F. Lehmanns Verlag, München 1954. 440 Seiten, 74 Bilder, DM 24.—.

Es erforderte eine kleine Geschichte der Medizinhistorie, wollte man die Bedeutung des jüngst mit 65 Jahren verstorbenen H. E. Sigerist einfangen, 1931, in den letzten Jahren der Leitung des durch Sudhoff und ihn berühmt gewordenen medizinhistorischen Instituts in Leipzig, schenkte er uns die Beschreibung der Lebensbilder großer Ärzte. Sein späteres Wirken als Lehrer für Medizingeschichte in den USA verschaffte ihm neue Aspekte, die er in die 1953 durchgesehene und ergänzte — vom Verlag aufs sorgfältigste vorbereitete — Neuauflage einwob. Beginnend mit legendären Gesalten der Antike, beschreibt Sigerist in einer Spannweite von Hippokrates bis in die Neuzeit das Leben geschichtlich bedeutsamer Ärzte und Forscher in über 50 Biographien. Als ein umfassend gebildeter Mann vermag er uns in einem einfachen, flüssigen Stil den Geist der Medizin verständlich zu machen, wie er aus dem Geist der verschiedenen Epochen von kühnen Forschern und erleuchteten Praktikern entwickelt wurde. Es ist von unschätzbarem Wert in einer Zeit, die sich in übersteigerter Spezialisierung zu verlieren scheint, in so nobler erzieherischer Weise an die Wurzeln der medizinischen Wissenschaft erinnert zu werden. Das Werk gehört zum Grundstock einer medizinischen Bibliothek.

Große Nervenärzte. 21 Lebensbilder, herausgegeben von Kurt Kollé in Gemeinschaft mit andern. Georg Thieme Verlag Stuttgart 1956, 284 S., 21 Abb., Ganzl., DM 29.40.

Dem Streben, die Tradition lebendig zu erhalten, um der heutigen Ärztegengeneration den hohen Anspruch aufzuzeigen, den die medizinische Wissenschaft seit je stellte, wird hier von Kollé eindrucksvoll Gestalt gegeben. Von den 21 Lebensbildern, die mit Pinel, dem „Befreier der Irren“, beginnen, schrieb drei Kollé selbst (Berger, Entdecker der Encephalographie, Jaspers und Kraepelin). Für die andern gewann er Autoren, die als Freunde und Schüler, als Mitarbeiter oder Nachfolger im selben Fachgebiet die denkbar beste Kenntnis der großen Persönlichkeiten haben. Man müßte alle Biographen nennen und ihre Beziehungen zu den Dargestellten umreißen, wollte man hier — auf breiterem Raum — Rang und Bedeutung des Gesamtwerks vermitteln, das — trotz mancher Lücken, die vielleicht in einer späteren Auflage geschlossen werden — Revue passieren läßt, wer in der neueren und neuesten Zeit für Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie Fundamentales geleistet hat. Die Einzeldarstellung von Mensch und Werk wird jeweils ergänzt durch die Nennung der wichtigsten Veröffentlichungen, und ein Anhang gibt einen Überblick über die Besetzung der Lehrstühle aller deutschsprachigen psychiatrischen Kliniken und der Forschungsstätten. Das Werk, seiner Bedeutung gemäß vom Verlag würdig gestaltet, kommt nicht nur einem Bedürfnis des Nervenarztes nach, es wird zweifellos das Interesse aller derer erregen, die sich in die Wandlungen und Fortschritte der modernen Medizin vertiefen wollen.

Gerweck, München

Arzt und Ethik von Georg B. Gruber. 2. Aufl. 1956. Verlag Walter De Gruyter & Co., Berlin. 89 Seiten, kart. DM 6.80.

Die Broschüre des bekannten Göttinger Pathologen Gruber „Arzt und Ethik“ verdient es, in 2., vermehrter und verbesserter Auflage zu erscheinen. Was der erfahrene klinische

AUSGLEICHENDES NERVINUM

METROTONIN

NERVÖSE ERREGUNGSZUSTÄNDE · DEPRESSIONEN

jetzt auch als Suppositorien

Temmler

Lehrer über die ärztliche Ethik zu sagen hat, entbehrt jeder lehrhaften, moralisierenden Darstellung. Mit Recht stellt er fest, daß „es sich bei der ärztlichen Ethik um nichts anderes handelt, als um die unbeirrt anständige Haltung eines hilfsbereiten Berufsstandes gegenüber menschlicher Schwäche, wie sie von allen Berufsständen insgemein erwartet wird“. An der Bereitschaftspflicht, der Bewahrungspflicht, der Offenbarungspflicht, an Zeugnissen und Gutachten, an der Schweigepflicht, an der ärztlichen Fortbildung, der Honorarpflicht und der Kameradschaft der Ärzte stellt er in klaren, warmherzigen und lebensnahen Ausführungen dar, wie der Arzt auch heutzutage diese unbeirrt anständige Haltung in den mancherlei Schwierigkeiten und Wechselfällen des täglichen Berufslebens bewahren und durchführen kann und soll. In einem Schlußkapitel „Asklepisches Ziel“ stellt er neben „die Wirkung einer Menschenliebe, die ihre Kraft und Eigenart in der Hingabe an den Beruf offenbart“, auch noch die Forderung an den Arzt, „ein Erzieher zum gesunden Leben zu sein“, vor allem durch das eigene lebendige Beispiel. Die ansprechend geschriebene Schrift wird nicht nur dem jungen Arzt Helfer und Berater in mancherlei Nöten und Zweifeln sein können, sondern auch den älteren, erfahrenen Kollegen ansprechen, nicht auf Routine und Skepsis zu verharren. So wird sie dazu beitragen, den Ärzten zu der Beglückung zu verhelfen, nach einem Worte des Physikers Max Planck zu dem höchsten Gut, das uns keine Macht der Erde rauben kann, zu der reinen Gesinnung, die ihren Ausdruck findet in gewissenhafter Pflichterfüllung.

Doerfler, Weißenburg

Funktionelle Engpässe des Kreislaufes. Von Max Bürger und Dieter Michel. Mit 91 Abbildungen, 28 Tabellen. J. F. Lehmanns Verlag 1957 München. Ganzleinen 32 DM.

Der Valsalvasche Preßversuch wurde von seinem Erfinder, von dem er den Namen hat, schon im Jahre 1704, also vor 253 Jahren eingeführt. Valsalva war Ohrenarzt und empfahl den Preßversuch, um Eiter von Trommelfellgeschwüren in den äußeren Gehörgang herauszudrücken; die allgemein physiologische und besonders den Internisten interessierenden sonstigen Wirkungen beschäftigten ihn nicht. Späterhin, Ende des 19. und im 20. Jahrhundert, wurde dann allerlei über Allgemeinwirkungen des Preßversuchs bekannt, u. z. B. vor allem auf die röntgenologisch nachweisbare Verkleinerung des Herzens hingewiesen. Nun hat Max Bürger und seine Schule schon seit Beendigung des 1. Weltkrieges in umfangreichen und eingehenden Untersuchungen eine Analyse und Synthese der mit der Preßatmung zusammenhängenden qualitativen und quantitativen Herz-Kreislauf-Veränderungen durchgeführt, die zu einer weitgehenden Klärung der Zusammenhänge führte. Das vorliegende Buch faßt alle die langjährigen zahlreichen Versuche zusammen, zeigt die Bedeutung der Preßatmung für Klinik und Praxis auf und beschreibt eine aus den beobachteten Puls-Blutdruckveränderungen sich ergebende Herz-Kreislauf-Funktionsprüfung, die jetzt auch häufig Bürgersche Preßdruckprobe genannt wird. Es ergibt sich, daß bei der Arbeit und beim Sport, ja bei nicht wenigen alltäglichen körperlichen Leistungen nicht selten „infolge pressorischer Anstrengungen intermittierende funktionelle Zirkulationsengpässe nicht zu umgehen sind“. Wenn sie durch Kompensations- und Regulationsvorgänge nicht überwunden werden, führen sie zum Zusammenbruch des Kreislaufs. Nach einem technischen methodischen Kapitel folgt zunächst ein umfangreicher theoretischer Teil, der die preßdruckbedingten Veränderungen des Kreislaufsystems und solche verschiedener anderer Organsysteme umfaßt, ferner experimentelle Untersuchungen an Tier und Mensch, die Bedeutung der Körperlage für die Preßdruckwirkung und schließlich eine Deutung des Gesamtvorgangs. Im praktischen Teil ist zunächst die Preßdruckprobe als Herz-Kreislauf-Funktionsprüfung ausführlich beschrieben, die Bedeutung der akuten intrathorakalen Drucksteigerung für den Sport und dann deren klinische Bedeutung eingehend besprochen.

Das Buch ist von großer theoretischer und praktischer Wichtigkeit und sollte vor allem nicht in der Bibliothek des Herz- und Kreislaufspezialisten fehlen.

H. Kämmerer, München

Deutsches Handbuch für Fremdenverkehr, Band IV, Berlin-West, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein. Verlag Erwin Jaeger, Darmstadt. 375 Seiten, Halbleinen, 12.— DM.

In diesen Tagen erschien der 4. Band des großen Deutschen Handbuches für Fremdenverkehr, der die Gebiete Niedersachsen und Schleswig-Holstein sowie die drei deutschen Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen behandelt.

Das Werk wird herausgegeben vom Bund Deutscher Verkehrsverbände zusammen mit dem Deutschen Bäderverband. Die traditionelle Form, die sich in bisher 15 Ausgaben bewährt hat, sagt alles irgendwie Wissenswerte über Land und Leute, über künstlerische, historische und landschaftliche Sehenswürdigkeiten, über Verkehrs- und Unterkunftsverhältnisse und geographische Eigenarten. Das Werk ist daher für den Berufs- wie für den Vergnügungsreisenden von großem Wert; Spezielle Karten und über 5000 Bilder geben einen guten Überblick über die örtlichen Verhältnisse. Gerade für den Arzt ist das Handbuch von anerkanntem Wert. (Schluß des redaktionellen Teiles.)

Die ehemalige **Deutsche Ärzteversicherung a. G.**, deren Versicherungsbestand und Vermögen im Jahre 1956 auf die **Concordia Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft** überging, legte in der Hauptversammlung am 24. Juni 1957 ihre Geschäftsberichte und Rechnungsabschlüsse für die Zeit von der Umwährung bis zum 31. Dezember 1955 vor.

Die gesunde wirtschaftliche Grundlage spiegelt sich in den ansehnlichen Überschüssen wider, die sich unter dem Einfluß eines günstigen Schadensverlaufes und niedriger Verwaltungskosten in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung in der beachtlichen Höhe von nahezu 14 Millionen DM angesammelt haben. Insgesamt wurden in der Berichtszeit über 30 Millionen DM für Sterbefälle und Abläufe ausgezahlt. Das gesamte Vermögen hatte die 100-Millionen-Grenze erreicht.

Die Überlieferung der ehemaligen **Deutschen Ärzteversicherung a. G.**, zu deren Gründern auch Dr. Robert Koch zählte, führt die **Concordia** unter dem Namen **Deutsche Ärzteversicherung**, Zweigniederlassung der **Concordia Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft** weiter. Der gesamte Aufsichtsrat der **Deutschen Ärzteversicherung** bildet heute den Beirat dieser Zweigniederlassung.

Die Zweigniederlassung, die sich der Belange der Heilberufe besonders annimmt, betreut mehr als 40 000 Versicherungen aus Ärztekreisen. Seit dem Übergang auf die **Concordia** wurden bereits über 50 Millionen DM Versicherungssumme neu beantragt. Die Entwicklung der Zweigniederlassung hat damit alle mit dem Übergang verbundenen Erwartungen übertroffen.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Adolf Klinge GmbH., München 23,

UPHA GmbH., Hamburg 20,

Dr. Hommel Chem. Werke und Handelsgesellschaft mbH., Hamburg 6

Dr. Gustav Klein GmbH., Arzneipflanzenforschung. (17b) Zell-Harmersbach.



„Bayerisches Arzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü. 25, Königinstr. 95/III, Tel. 36 11 21-25, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-4, Telefon 6 31 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg: Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postcheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Arzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theaterstraße 8, Telefon-Sammelnummer 2 86 86. Fernschreiber 052/3462. Telegrammadresse: Gablerpress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

Inhaber des Richard Pflaum Verlages ist die Richard Pflaumsche Erbgemeinschaft mit Anteilen von Frau Elfriede Meckel, geb. Pflaum, Verlegerin, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, Kaufmann, London, zu je 50%. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.